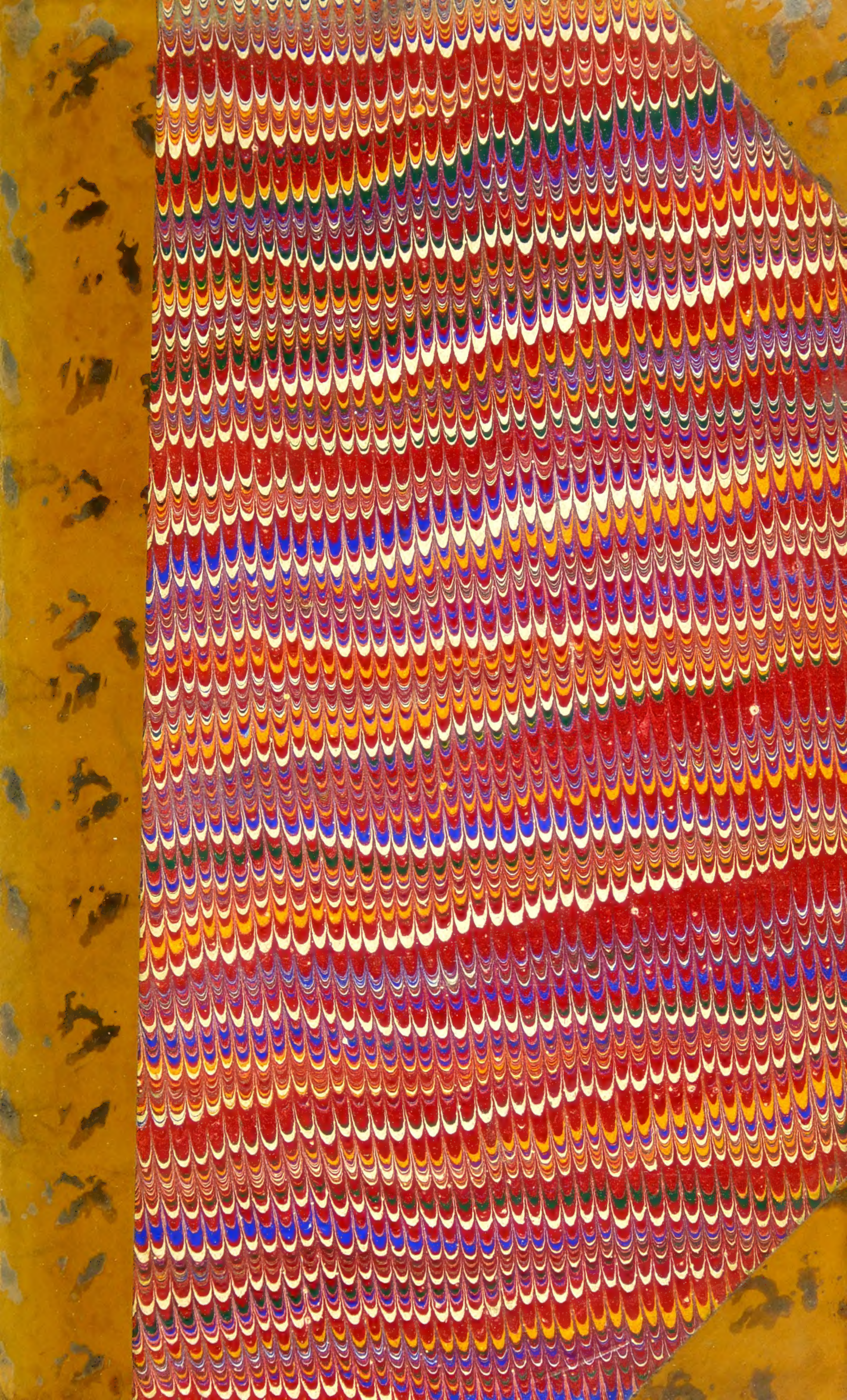


# LE TRAITEMENT

# DES MALADES A DOMICILE

SON HISTOIRE ET SES RAPPORTS AVEC LES BUREAUX DE BIENFAISANCE
DE LA VILLE DE PARIS.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71,

# LE TRAITEMENT
# DES MALADES
## A DOMICILE

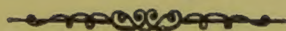
SON HISTOIRE ET SES RAPPORTS AVEC LES BUREAUX
DE BIENFAISANCE DE LA VILLE DE PARIS

PAR

F. GILLE

ANCIEN MEMBRE DU CONSEIL GÉNÉRAL ET DU CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS
ADMINISTRATEUR DÉLÉGUÉ
DU BUREAU DE BIENFAISANCE DU XIV^e ARRONDISSEMENT

> Porter des consolations dans le sein des familles, y distribuer les secours de la bienfaisance, c'est la perfection de la charité publique. (CHAPTAL.)



PARIS
LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET C^ie,
108, BOULEVART SAINT-GERMAIN, 108

1879

# INTRODUCTION

Il est aujourd'hui démontré et généralement admis qu'entre tous les moyens imaginés par la philanthropie pour venir en aide à la classe indigente, il n'en est pas à la fois de plus efficace, de plus moral et de plus économique que le *traitement des malades à domicile*.

Le triomphe définitif de ce moyen d'assistance n'a pas été obtenu sans de longs et persistants efforts ; rappeler les phases et les vicissitudes par lesquelles a dû passer un service aussi admirable qu'important constitue, ce nous semble, une étude à faire des plus intéressantes pour tout administrateur zélé ; c'est seulement pour faciliter cette étude que nous avons entrepris de longues recherches exigées par la nature de notre travail.

Nous ne ferons donc, sans prétention de notre part, qu'emprunter tantôt aux œuvres traitant des questions relatives à la bienfaisance publique, tantôt aux documents

administratifs, les renseignements qui établissent l'origine et exposent le développement successif ou historique du *traitement des malades à domicile.* Notre rôle se bornera à choisir, de bonne foi, et à reproduire avec fidélité les citations ou extraits les plus concluants et toujours authentiques; satisfait, quant à nous, de rendre hommage, de cette manière, aux généreux et éminents amis de l'humanité, de nous connus, qui ont écrit sur ces matières. Après cet exposé, nous abordons notre sujet, en nous attachant à le suivre dans son ordre chronologique.

---

# I

## Le traitement des malades à domicile n'est pas une pensée moderne.

Le baron de Gérando, dans son ouvrage SUR LA BIENFAISANCE PUBLIQUE, et à propos du traitement des malades à domicile, rapporte qu'il y avait, dès l'antiquité, dans la plupart des villes de la Grèce, des archiâtres, ou médecins publics, qui, moyennant un traitement reçu du trésor de l'État, assistaient gratuitement les malades pauvres et que cette institution s'est perpétuée en Italie et s'est reproduite en diverses contrées de l'Europe.

Remarquons aussi « qu'une institution, sous le nom de CLINIQUES AMBULANTES (institution de visites pour les malades, *Besuchs-Anstalten*), prit naissance en Allemagne vers la fin du siècle dernier. Conçues d'abord dans l'intérêt de la science, ces cliniques furent dirigées vers un but d'humanité et essayées par quelques universités qui n'avaient point à leur portée d'hôpitaux propres à l'enseignement de la clinique médicale ; la première fut établie à Gœttingue, de 1773 à 1782, par le célèbre professeur Baldinger ; il choisissait parmi les indigents les malades qu'il visitait, suivi de quelques élèves, et en

traitait ainsi 70 à 80 par mois. Erlanger suivit cet exemple en 1779, sur une plus grande échelle; Halle, en 1798, Iéna, en 1791. Les bons effets qu'on obtint firent donner bientôt à l'institution plus d'étendue; Hambourg, le Hanovre et la plupart des contrées de l'Allemagne la complétèrent successivement, en organisant un service général pour le traitement gratuit des pauvres. »

Nous entrerons dans tous les détails qui concernent l'application de ce traitement gratuit à Hambourg, dont l'institut médical a atteint très-rapidement une grande perfection.

Le comte François de Neufchâteau, ministre de l'intérieur en 1797, 1798 et 1799, conçut l'heureuse idée de faire recueillir, traduire et publier en France, aux frais du gouvernement, les documents les plus instructifs sur les établissements d'humanité [1].

Le premier volume de ce recueil contient des détails sur un établissement formé à Munich, en faveur des pauvres, mais on n'y trouve aucun fait relatif au sujet qui nous occupe ici et nous ne l'aurions pas mentionné si nous n'avions cru devoir rapporter une partie de l'avertissement servant d'introduction à l'ouvrage général et dans lequel le traducteur indique quelles étaient alors les préoccupations des philantropes et le but poursuivi par le ministre.

C'était Adrien Duquesnoy, l'ancien député aux États

1. La publication de ce recueil des mémoires sur les établissements d'humanité a commencé en l'an VII et a continué jusqu'à l'an XII ; il forme 16 vol. in-8°, imprimés chez Henri Agasse, rue des Poitevins, 13, à Paris.

généraux en 1789 et qui fut plus tard attaché au ministère de l'intérieur, qui avait été chargé de la traduction de la plus grande partie des mémoires étrangers ; il s'acquitta de cet immense travail avec une persévérance et une fidélité qui lui valurent l'approbation et l'estime de tous les hommes de bien.

« Les hospices de la République, dit-il, et particulièrement ceux de Paris, ont fixé l'attention des législateurs et du gouvernement à toutes les époques de la révolution ; mais, quoiqu'on ait fait pour ces établissements tout ce que les circonstances ont pu permettre, on n'a pas recueilli de tant d'efforts les fruits qu'on avait droit d'attendre ; en cette partie plus qu'en toute autre, il est malheureusement plus facile d'apercevoir le mal qui existe ou de sentir le bien qui manque, que d'indiquer avec justesse ce qu'il faut faire pour diminuer le mal et pour augmenter le bien ; cependant beaucoup d'améliorations, regardées jusqu'aujourd'hui comme impossibles, sont devenues praticables ; on peut, en France, entreprendre tout ce qui est bon sans trop s'effrayer des obstacles.

« L'intention du ministre de l'intérieur est d'introduire dans les hospices une organisation depuis longtemps désirée par les bons citoyens, par les vrais philanthropes ; il travaille à un plan complet d'amélioration dont il espère exécuter bientôt une partie. Il est évident que les pauvres sont mal ; il est évident qu'ils pourraient être mieux ; c'est ce *mieux* qu'il faut obtenir ; ce sont les moyens d'y arriver qu'il faut chercher. Le ministre est décidé à y donner tous ses soins ; il a commencé par recueillir ce qu'on a publié sur les établissements d'hu-

manité qui existent dans les divers États de l'Europe; il fait traduire ceux de ces ouvrages qui ne sont pas encore connus en France; on les fera paraître successivement et on joindra à quelques-uns des observations particulières.

« On appelle l'attention des savants et des bons citoyens sur cet important objet d'économie publique; ils sont invités à indiquer les modifications que peuvent exiger, en France, les plans qui ont en leur faveur l'expérience des autres pays.

« Le ministre a trouvé des collaborateurs zélés dans les gens de lettres qu'il a chargés de la traduction et de la publication des ouvrages qui vont paraître ; bientôt il intéressera et le patriotisme et le sentiment; il sera sans doute entendu et le sort du pauvre sera amélioré. »

Le second volume de l'ouvrage sus-indiqué renferme des *notices historiques et économiques sur l'établissement d'humanité de Hambourg*. On y trouve une lettre adressée au ministre de l'intérieur par Claude Roberjot [1], ministre plénipotentiaire à Rastadt. Nous en extrayons les passages suivants :

« Je vous ai promis, dit-il au ministre, des détails sur les hospices de Hambourg; c'est pour remplir ma promesse que je viens vous entretenir aujourd'hui de cet établissement dont l'administration mérite, à tous égards, l'attention et l'admiration des amis de l'humanité.

1. Claude Roberjot avait été nommé député à la convention, après le 31 mai; il devint membre du conseil des cinq cents, ministre plénipotentiaire des villes Hanséatiques en 1797; il assista, en 1798, au congrès de Rastadt, à la suite duquel il périt assassiné par des soldats autrichiens.

« Vous recevrez bientôt les ouvrages que je me suis procurés sur cet objet ; je vais, en attendant, vous faire mes observations sur tout ce que j'ai vu lorsque j'ai visité cette maison.

« Le but des réformateurs a été de prévenir la mendicité et de pourvoir aux vrais besoins. Les moyens employés ont été tellement efficaces que, sur huit mille individus qui étaient réduits à la plus affreuse misère, il y a trois ans, à peine en compte-t-on à présent, deux ou trois cents.

« Les revenus de l'établissement n'ont rien de fixe ; il y a quelques rentes affectées au soulagement des pauvres, mais la plus grande partie provient de dons et de souscriptions volontaires de quelques habitants de Hambourg ; c'est par ce moyen qu'on parvient à distribuer à chaque pauvre la somme nécessaire à son soulagement ; la plus stricte économie et une sage répartition des secours parviennent à rendre ceux-ci suffisants.

« Il ne faut pas croire que la maison soit un édifice vaste et imposant par son étendue et sa construction ; c'est un simple et modeste bâtiment fait pour l'usage dont je ferai mention dans la suite.

« La mendicité faisait des progrès étonnants à Hambourg depuis plusieurs années ; c'est le nombre toujours croissant des pauvres qui fit naître chez quelques personnes la pensée de rechercher la cause de cette misère, pour la détruire avec plus de facilité ; dès que cette cause fut connue, on trouva aisément le moyen d'y remédier.

« La ville de Hambourg renferme un grand nombre de marins et d'ouvriers imprévoyants et dissipateurs ; la plus petite stagnation des travaux les met dans la détresse ;

la maladie des chefs de famille, la cherté des vivres, sont aussi des causes qui la déterminent.

« Il y avait donc deux moyens d'empêcher la misère : celui de fournir du travail à ceux qui en manquaient et celui de pourvoir, par des distributions de secours, aux besoins de ceux que l'âge, ou les maladies empêchaient de se livrer au travail.

« Ce n'était pas assez d'avoir découvert ces moyens; il fallait les mettre en pratique, en prévenant les abus dans la distribution des secours et dans le mode du travail. On forma, à cet effet, une commission chargée de présenter un plan général; le projet fut discuté et lorsqu'il eut l'approbation des personnes éclairées dans cette partie, on le mit à exécution.

« On divisa la ville, dont la population est de 110 mille individus, en cinq quartiers; chaque quartier fut divisé en sections; chaque section, en rues principales, en petits arrondissements.

« Indépendamment de la direction générale qui formait l'administration, les membres de cette direction eurent encore, par attribution, un quartier et à eux seuls les préposés rendaient compte de leurs observations et de tous les détails dont ils étaient chargés. Il y avait aussi un caissier général.

« Après les directeurs, venaient des inspecteurs; sous ceux-ci, étaient des commissaires et sous ces derniers il y avait des agents particuliers.

« Les inspecteurs étaient chargés de surveiller les opérations des commissaires, de les aider dans leurs recherches, dans leurs travaux, de les diriger dans les renseignements à prendre, de contrôler enfin, par leur surveillance par-

ticulière, tout ce que faisaient les commissaires dans l'attribution qui leur était donnée.

« Sous les commissaires étaient placés des agents qui prenaient les renseignements de détail, visitaient les pauvres, s'informaient aux voisins de leur conduite, de leur moralité, et s'assuraient de la véracité ou de la fausseté de leur demande, lorsqu'ils réclamaient des soulagements.

« Enfin, on nomma, dans chaque quartier, un médecin chargé de visiter les malades et un pharmacien pour donner les médicaments. Je parlerai bientôt de l'ordre observé dans la manière de distribuer les médicaments et de soigner les malades. »

L'auteur entre ici dans tous les détails du fonctionnement régulier de cette œuvre qui répondait alors à tous les besoins; nous supprimons ces détails pour nous borner aux citations qui se rapportent davantage au traitement des malades à domicile.

« Je reviens, continue M. Roberjot, aux moyens employés par l'administration pour faire soigner les malades. L'établissement d'humanité de Hambourg a des médecins, des chirurgiens et des pharmaciens attitrés. — Un pauvre est-il malade? On fait venir le commissaire de son quartier ou on le fait prévenir ; si le malade est porté sur le tableau comme nécessiteux on donne un mot d'avis au médecin ; celui-ci fait son ordonnance, l'envoie au pharmacien qui délivre les médicaments dont il remet la note au commissaire ; le pharmacien établit ensuite, à la fin de chaque semaine, un état général de ses fournitures qui sont payées par ordonnance de l'administration ; cette partie est très-surveillée ; il se fait fréquemment des visites chez les pharmaciens pour examiner la nature

et la qualité des médicaments et cette surveillance fait que les pauvres sont bien traités.

« L'établissement de Hambourg pourvoit aussi aux moyens de faire accoucher par les gens de l'art les femmes des malheureux portés sur le tableau et les filles qui se trouvent dans le même cas. C'est dans ces circonstances que les commissaires sont chargés d'aviser au moyen de faire soigner la mère et l'enfant.

« L'administration se charge, lorsque la mère est dans l'impossibilité d'allaiter son enfant, de le donner à une nourrice, jusqu'à ce qu'il soit en état d'être rendu à la mère.

« Cet hospice ne renferme pas encore les orphelins, mais on se propose de les recueillir pour ne faire qu'une seule maison. Il est à peine croyable qu'un établissement aussi étendu soit régi par un seul préposé salarié, et cependant cela est ainsi : il n'y a réellement d'appointé qu'un préposé qui est chargé de détails continus et journaliers ou qui est obligé de se livrer à des travaux pénibles.

« Tout le jeu et le mécanisme de l'établissement est confié à des citoyens zélés et aisés, qui se font un devoir de mettre de côté leurs affaires particulières pour se livrer, tout entiers, à des heures déterminées de la journée, à l'honorable occupation de servir l'humanité ; on ne peut assez louer ce zèle désintéressé ; les directeurs, surtout, se sont acquis, par leur empressement à venir au secours des malheureux, en dirigeant l'hospice, l'estime générale de leurs concitoyens ; ils ne se lassent pas ; on dirait que les difficultés et les peines redoublent leur dévouement ; ils se réunissent à un jour donné de la semaine ; ils passent plusieurs heures à se communiquer leurs observa-

tions, à délibérer, à modifier, à changer le règlement ou à y ajouter ; l'expérience qu'ils acquièrent, par les détails et par l'habitude de régir la maison, leur fait adopter des méthodes plus parfaites.

« On voit par là que cette manière d'administrer les hospices de ce genre ne peut être mise en pratique que dans les villes où l'on trouve un assez grand nombre de personnes susceptibles d'apporter à l'œuvre le même zèle, le même dévoûment et le même désintéressement, je pourrais dire la même ténacité. — Cette institution ne peut être vraiment adoptée que dans une république[1] où l'on trouve satisfaction à faire des sacrifices, lorsqu'ils tendent au bien de l'humanité, où l'on songe moins aux honneurs, aux priviléges, qu'à la pratique des vertus qui tiennent à l'égalité.

« On ne loge personne à l'hospice ; les enfants s'y rendent dans le jour, lorsqu'ils ne veulent ou ne peuvent travailler chez leurs parents ; ils y travaillent ; ils ont leurs heures de récréation ; ils y mangent, et, le soir, ils retournent dans leur famille.

« C'est plutôt un bureau d'administration qu'une maison publique. Je ne peux assez vous dire que l'ordre qui s'y observe et celui que l'on tient pour les ouvrages, pour la distribution des secours, sont des modèles à suivre par-

1. Le succès des institutions de charité est indépendant, croyons-nous, de la forme des gouvernements ; il faut l'attribuer davantage, sans doute, au progrès de la civilisation qui adoucit les mœurs en éclairant les nations. On peut cependant dire avec quelque vérité que le peuple susceptible de supporter, *sans péril*, le plus large et le plus libéral de tous les régimes est aussi le plus avancé en civilisation et par conséquent celui chez lequel la solidarité humaine doit se manifester avec le plus d'éclat.

tout; là, il n'y a pas de faveur; c'est le malheureux seul qui a des droits. »

Nous ferons suivre cette lettre d'un EXTRAIT DU COMPTE RENDU, publié par l'ÉTABLISSEMENT D'HUMANITÉ, sur la gestion pendant les années 1789 à 1790[1].

« De toutes les parties de l'établissement d'humanité, aucune n'a réussi, jusqu'à ce jour, au même degré que celle qui a pour objet le soin des malades; elle atteint parfaitement son but et cela à très-peu de frais. 4036 malades, que nous avons eu à soigner, depuis un an, n'ont pas coûté, l'un portant l'autre, plus de 2 marcs 9 schellings; et ce modique déboursé comprend les honoraires de cinq médecins et d'autant de chirurgiens, les drogues, le régime, les bandages de toute espèce, les frais de couche de 76 femmes, le traitement des enfants attaqués de la teigne, le salaire des commissionnaires, les frais d'impression des billets, listes, etc.

« Sur cent malades, il en est mort sept, et soixante-quatorze ont recouvré la santé; des dix-neuf restant, les uns sont encore entre les mains des médecins, les autres ont été envoyés dans un hospice; d'autres enfin ont été reconnus incurables.

« La direction médicale se propose de mettre au jour, à l'expiration du huitième trimestre, un compte détaillé de ses travaux; on y verra combien la méthode de traiter les malades *en particulier et chez eux* est préférable à leur admission dans les hôpitaux. Outre l'économie considérable qui en résulte, elle offre une multitude d'avan-

1. Notices historiques et économiques sur l'établissement de Hambourg, page 87 et suivantes.

tages importants. Elle n'arrache point le malade à ses habitudes domestiques au milieu desquelles, sauf un petit nombre d'exceptions, il se trouve toujours plus à son aise que partout ailleurs ; elle le conserve dans sa famille qui le garde, le soigne et continue, en même temps, de recevoir de lui une partie des services qu'il a coutume de lui rendre, surtout lorsqu'il s'y trouve des enfants en bas âge qui demeurent tout à fait abandonnés, quand on envoie la mère à l'hôpital ; elle lui permet de continuer, plus ou moins, le travail qui le fait subsister ; elle affaiblit l'empire du charlatanisme, en lui opposant des guérisons multipliées, promptes, faciles et gratuites ; elle prévient la future indigence de beaucoup de familles qui, sans être précisément pauvres, ont pourtant besoin de ces secours temporaires, afin de se maintenir dans une sorte de bien-être, de pouvoir vivre de leur travail et qui, faute de ces secours, tomberaient bientôt et demeureraient longtemps à la charge de l'établissement d'humanité. »

### TRAITEMENT GRATUIT ET SECOURS DONNÉS AUX MALADES.

On trouve encore, page 184 du même ouvrage, les observations suivantes :

« Une maladie longue prive une famille de celui qui la fait vivre ou l'oblige de contracter des dettes qu'il sera dans l'impossibilité d'acquitter sur ses gains à venir souvent trop bornés.

« Si ce malheur arrive à des personnes qui, jusque-là,

se sont honnêtement soutenues, qui n'avaient pas besoin de secours et n'en demandaient pas, on les sauve de la misère, en leur procurant l'assistance gratuite d'un médecin et d'un pharmacien et en leur donnant au besoin des secours temporaires.

« Dans le cours de l'année précédente, l'établissement a aidé, de cette manière, 1135 malades qui ont continué, après leur guérison, d'être des citoyens laborieux et utiles et qui, sans ce bienfait, auraient, dans peu d'années, exigé des aumônes permanentes.

« Il est intéressant d'observer la proportion qui se trouve entre le nombre des malades pauvres et leur mortalité d'une part, et de l'autre, le nombre des pauvres non inscrits qui ont recouvré la santé, de voir la diminution survenue dans les deux premiers cas, et l'augmentation qui a eu lieu dans le troisième, le tout sans accroissement de dépenses.

« L'établissement s'est chargé, de 1788 à 1789, de 3710 malades inscrits parmi ses pauvres.

« La mortalité fut, dans cet intervalle, de 7 sur 100.

« Il aida 516 malades non inscrits. Sa dépense fut de 11759 marcs 6 sch. et demi. »

Nous allons placer ici un tableau établi, à la suite, par notre auteur et qui montre que, dans les années postérieures à 1789, c'est-à-dire de cette dernière année à 1791 inclusivement, la mortalité a continué à décroître très-sensiblement. Voici ce tableau :

| ANNÉES | MALADES | MORTALITÉ | MALADES non INSCRITS | DÉPENSES |
|---|---|---|---|---|
| 1788 à 1789 | 3,507 | 6/100 | 556 | 11,419 m. |
| 1789 à 1790 | 3,017 | 5/100 | 2,242 | 12,519 m. 10 sch. |
| 1790 à 1791 | 2,642 | $4^1/_2$/100 | 1,135 | 11,980 m. 4 sch. |

L'auteur attribue justement ces résultats à l'ordre, à la propreté et à l'avantage d'être vêtu, qui ont diminué presque d'un tiers le nombre des malades pauvres et leur mortalité de plus d'un tiers. Les secours de la médecine, donnés à propos, ont pu sauver de la misère douze cents personnes dans chacune des dernières années et cette opportunité a, en outre, produit un résultat des plus salutaires, en ce que l'argent qu'il fallait employer auparavant à soulager l'indigence actuelle peut servir désormais, dans une progression toujours croissante, à prévenir l'indigence future.

Nous lisons page 260 du même ouvrage un *compte rendu ou exposé des progrès et avenir* de l'établissement d'humanité de Hambourg (juin 1796) :

« L'établissement d'humanité subsiste depuis huit ans. Ses heureux effets ne sont plus un simple sujet de spéculation, ils constituent une réalité ; des imperfections (et appartient-il à l'homme de rien faire qui en soit exempt ?) se sont montrées sans doute ; une seule question se présente aujourd'hui : l'établissement d'humanité, avec tous ses avantages et malgré ses imperfections, mérite-t-il d'être conservé et soutenu ? Nous posons la question à nos commettants, c'est à eux d'y répondre :

« L'exposé suivant peut contribuer, jusqu'à un certain point, à fixer leur opinion.

« Lors de la formation de l'établissement, notre premier soin fut de soulager les pauvres dont notre ville fourmillait alors; mais, après ce devoir, nous n'en avions point de plus pressant que d'employer tous nos efforts à prévenir l'augmentation que l'on observait, tous les ans, dans le nombre de ces infortunés. Notre plus douce espérance était d'arriver à notre but, au moyen de nos manufactures, de nos écoles et de notre attention à écarter les pauvres de dehors. Grâce à la persévérance de nos dignes coopérateurs, nous avons réussi au delà de notre attente. Nous avons le bonheur de pouvoir dire aux bienfaiteurs de nos pauvres : Non-seulement vos aumônes ont secouru l'indigence et sont allées au-devant de la misère, mais vous avez encore réduit le nombre des nécessiteux dans une proportion qui surpasse de beaucoup leur mortalité.

« Au lieu des 3,903 familles qui, en 1788, languissaient autour de vous dans le plus affreux dénûment, vous n'en avez plus à soutenir que 2,984 dont vous avez déjà rendu la position supportable. En 1786, vos bienfaits arrachèrent au besoin 7,391 victimes, et aujourd'hui ils ne sont plus réclamés que par 4,250 individus âgés ou infirmes que l'établissement soigne, en votre nom, ou qui trouvent à occuper, sous vos auspices, le peu de force qui leur reste.

« Hambourg renferme aujourd'hui 1,019 familles pauvres de moins qu'il y a huit ans, 3,115 personnes, qui, à cette époque, se voyaient sans cesse entre la faim et le désespoir, ne sont plus en butte à la pau-

vreté, n'ont plus besoin des secours d'autrui, sont redevenues utiles à elles-mêmes et à leurs semblables. Plus de 300 enfants, soustraits à la mendicité, exercent des métiers ou sont placés comme domestiques. Votre maison de correction compte 250 prisonniers de moins qu'en 1791 et, parmi les malheureux dont la triste situation est une conséquence inévitable des vices du système social, aucun n'exhale un soupir qui ne soit pas entendu, aucun ne verse des larmes sans que notre compassion ne soit là pour les essuyer, aucun n'éprouve des besoins urgents sans avoir, pour ainsi dire à ses ordres, la main bienfaisante d'un inspecteur de quartier toujours prête à le secourir.

Indépendamment du zèle sans exemple de tous les fonctionnaires de l'établissement d'humanité, indépendamment des sages mesures qui ont stimulé l'activité des pauvres, vaincu leur obstination, dissipé leur ignorance, nous sommes surtout redevables aux causes suivantes de la diminution survenue dans leur nombre :

1° Nos concitoyens ont bien voulu se rendre à nos représentations : Ils ont cessé d'ouvrir, sans examen, leur bourse en faveur du premier mendiant qui s'offrait sur leur passage ; ils ont discrédité par ce moyen la fainéantise, le mensonge et l'impudence, ils ont détruit la principale amorce qui multiplie leurs sectateurs, partout où l'on se croit bienfaisant et sensible, parce que l'on donne à tout hasard une pièce de monnaie dont on peut se passer.

2° Plus de 1,200 enfants ont contracté, sous nos yeux et par nos soins, l'habitude et l'amour du travail.

3° Les secours de la médecine, accordés gratuitement

à des chefs de famille que la maladie et l'interruption de leurs travaux auraient plongés dans l'indigence, ont hâté leur rétablissement et prévenu leur ruine.

4° La commission des travaux s'est attachée constamment, dans ses assemblées hebdomadaires, à fournir de l'ouvrage, des ustensiles, des matières écrues aux pauvres qui n'en avaient point; à défendre gratuitement les droits de ceux qui avaient à se plaindre de quelque injustice; à placer les domestiques sans condition; à délivrer les débiteurs, soit par des mesures vigoureuses, de la tyrannie des usuriers, soit par des avances bien ménagées, du fardeau des créances légitimes.

Nous avons cru devoir augmenter les avantages dont jouissent les enfants qui fréquentent nos écoles; elles y ont gagné environ cent élèves de plus; elles sont maintenant partagées en quinze classes, dans chacune desquelles quarante enfants reçoivent, chaque jour, les instructions les plus propres à fonder sur des bases solides leurs moyens de subsistance, ainsi que leur moralité.

Voici un fait qui prouve combien l'ensemble de nos mesures a influé sur la moralité des pauvres en général : Sur 72 mendiants arrêtés dans le cours de l'hiver dernier, il s'est trouvé 40 étrangers; parmi les 32 restant, il n'y en avait que 13 qui fussent inscrits sur les registres de l'établissement d'humanité et la plupart étaient de vieilles femmes déjà arrêtées plusieurs fois et chez qui l'habitude de mendier date de trop loin pour ne pas être incorrigible.

Ce même volume, pages 295 et suivantes, nous donne un RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES DIVERS RAPPORTS SUR LE

TRAITEMENT GRATUIT DES MALADES. Les faits qui font l'objet de ces rapports sont évidemment compris dans les diverses citations qui précèdent ; néanmoins, nous avons cru utile de reproduire textuellement ce résumé général à cause de son caractère spécial et du but auquel il tend.

### RÉSUMÉ GÉNÉRAL DES DIVERS RAPPORTS SUR LE TRAITEMENT GRATUIT DES MALADES.

(Octobre 1788. — Septembre 1790.)

« Le résultat suivant d'une expérience de deux années, est tiré d'un rapport très-circonstancié de M. Gunther, un des administrateurs de l'établissement d'humanité, qui l'a fait imprimer séparément, dans la vue de soumettre les données qu'il renferme à l'examen des médecins et des directeurs d'établissements pareils à celui de Hambourg, attendu qu'elles lui ont semblé de quelque poids relativement à ce problème encore indécis : *Lequel est à préférer du traitement à domicile, ou de celui qui a lieu dans les hôpitaux?* »

### PROPORTION DU NOMBRE DES MALADES A CELUI DES PAUVRES, EN GÉNÉRAL.

« Le nombre de nos malades a été de 4,226 dans la première année et de 4,269 dans la seconde. En déduisant les pauvres non enregistrés (qui, néanmoins, n'ont pas tardé à l'être par suite de leur maladie) et

ceux que l'on avait déjà traités antérieurement [1], on voit qu'à cette époque, un tiers environ de nos 8,000 pauvres était porté sur la liste des malades. Ceci prouve, d'une part, à quelle multitude d'individus s'étendait le bienfait de notre *institut médical* [2] et, de l'autre, l'état général de dépérissement où se trouvait la santé de nos pauvres. »

1. Nos médecins assurent qu'au moins un tiers de la totalité des malades reparaît, chaque année, deux fois sur les listes.

2. « Il est certain que l'Allemagne entière n'offre pas un seul établissement ayant pour objet de soigner à domicile les malades pauvres, qui soit comparable au nôtre, tant par le nombre des malades que par la multiplicité des secours. Jusqu'à présent, je n'en connais qu'un seul hors de l'Allemagne qui ait une latitude plus vaste et certes infiniment plus vaste, puisqu'elle embrasse tout un royaume; je veux parler de celui de la Suède. On trouve quelques détails sur son organisation dans le *nouveau magasin du Pyl*, concernant la jurisprudence et la police médicale. Tom. I, page 371 et suiv. Cet établissement subsiste depuis 1771 ; il est administré par quarante médecins provinciaux ayant chacun 600 thalers d'appointements et secondés par plusieurs adjoints. »

Voici l'état des frais qu'il entraîne :

| | | |
|---|---|---|
| Honoraires des médecins . . . . . . . . | 24,000 | thalers. |
| Fonds pour les drogues . . . . . . . . | 12,000 | » |
| Fonds pour l'inoculation de la petite vérole . | 4,200 | » |
| Fonds pour arrêter la contagion vénérienne . | 4,000 | » |
| Frais de voyages. . . . . . . . . . . | 5,100 | » |
| Fonds pour les adjoints . . . . . . . . | 8,000 | » |
| Total . . . . . . . . . . . | 57,900 | » |

On puiserait des instructions précieuses dans une notice complète de l'organisation et des résultats de cet établissement; mais c'est en vain que j'ai cherché à me la procurer. Il est probable que les comptes rendus à la diète sur l'état de médecine, qui se publient de temps en temps à Upsal, en langue suédoise et dont je ne connais que le titre, offrent, à cet égard, des renseignements plus étendus. M. Pyl (tom. II, pag. 160.) dit aussi qu'en Espagne le traitement à domicile est très-usité, mais il n'entre dans aucun détail ultérieur.

### PROPORTION DU NOMBRE DES MALADES FAISANT PARTIE DES PAUVRES NON ENREGISTRÉS.

« Le nombre des pauvres non enregistrés, à qui l'on a accordé le traitement gratuit, a été de 516 dans la première année et de 556 dans la seconde. Dans le fait, néanmoins, il s'est élevé plus haut, attendu que les inspecteurs de quartier ont souvent oublié d'ajouter sur la cédule : *pauvre non enregistré*, surtout dans la seconde année où l'établissement inspirait déjà une confiance plus universelle et où l'on commençait à savoir plus généralement qu'il venait aussi au secours des personnes qui sans être, à proprement parler, dans la classe des pauvres, avaient pourtant besoin d'assistance. »

### PARITÉ DU NOMBRE DES MALADES DANS LES DEUX ANNÉES. DIFFÉRENCE DES CAUSES QUI ONT INFLUÉ SUR CE NOMBRE.

« Le nombre des malades a été presque égal dans les deux années, mais les causes de leur multiplicité n'ont pas été les mêmes. Dans la première année, on porta sur la liste plusieurs pauvres qui étaient infirmes depuis longtemps, attaqués, la plupart, d'anciens maux de jambe et dont les uns furent ensuite renvoyés comme incurables, les autres placés à l'hôpital des pestiférés (PESTHOF); le nombre des premiers fut, cette année-là, trois fois plus considérable que l'année suivante et celui des seconds plus fort de moitié. Dans la seconde année au contraire, la multiplicité des pau-

vres qui se sont fait inscrire est venue de la confiance même que l'établissement commençait à inspirer; cette confiance a fait perdre du terrain au charlatanisme et un assez grand nombre d'hommes et de femmes qui vivent de cette profession se présentent maintenant en qualité de pauvres. D'ailleurs, la seconde année a été généralement plus malsaine que la première. »

### PROPORTION QUI SE TROUVE ENTRE LES GUÉRISONS ET LES MORTS ; RAISON IMPORTANTE EN FAVEUR DU TRAITEMENT A DOMICILE.

« Sur cent malades, soixante-quatorze ont recouvré la santé, dans la première année et quatre-vingt-quatre, dans la seconde. Cette différence est dans une proportion exacte avec l'affluence ci-dessus mentionnée des anciens malades et des malades incurables de la première année. Il résulte aussi des témoignages de nos médecins que l'on doit attribuer, en grande partie, aux circonstances suivantes, l'excédant des guérisons que présente la seconde année : Les pauvres étaient plus généralement pourvus de matelas et de vêtements; ils avaient plus de confiance dans les médecins; ils étaient conséquemment plus dociles et, instruits par l'expérience, ils venaient solliciter la cédule, dès le commencement de la maladie.

« La proportion des malades morts dans la première année est de 6, 3/4 sur cent; elle est de 5, 4/7 dans la seconde année. Cette différence vient, en partie, des mêmes motifs qui ont occasionné des guérisons

plus nombreuses dans la seconde année, en partie, de ce qu'on y a reçu moins d'incurables.

« Mais, à tout prendre, la mortalité de nos malades et l'efficacité de notre institut se montrent sous un point de vue très-favorable. Il ne meurt qu'un malade sur seize et plus des trois quarts guérissent. Ce fait me paraît donner l'avantage le plus marqué au traitement à domicile sur celui qui a lieu dans les hôpitaux. »

PROPORTION DES MALADES RENVOYÉS COMME INCURABLES OU INSOUMIS, ET DE CEUX QUI ONT ÉTÉ PLACÉS A L'HÔPITAL.

« Un sur vingt et un, dans la première année, un sur soixante et un, dans la seconde, ont été renvoyés comme incurables.

« Un sur quatre-vingts, dans la première, un sur cent quarante, dans la seconde, l'ont été comme indociles. Cette différence prouve l'heureuse influence de l'établissement, sous le rapport de la santé et de la docilité des pauvres; elle prouve que, dès la seconde année, leur confiance dans nos médecins s'était déjà augmentée du double.

« Un malade sur trente-deux, dans la première année, un sur quarante-six, dans la seconde, ont été envoyés à l'hôpital, mais tous ceux à l'égard desquels on a pris cette mesure n'ont pas été envoyés à l'hôpital des incurables dit des pestiférés; les individus attaqués de la gale ou de maux vénériens, l'ont été aux maisons respectives destinées à la cure des maladies. On voit,

par ce petit nombre, combien peu l'établissement a été à charge aux hôpitaux et combien peu il a cherché, par ces mesures, à produire une diminution apparente dans la mortalité de ses pauvres [1]. »

PROPORTION ENTRE LES DÉPENSES ET LE NOMBRE DES MALADES.

« Les dépenses de notre institut comprennent les honoraires des médecins et chirurgiens, les drogues, la nourriture et le vin des malades, les bandages, le linge, les frais d'accouchement et le traitement des galeux, sous l'inspection de nos médecins.

« Il faut encore ajouter aux frais d'administration de ce département le salaire des agents subalternes, une partie des frais d'impression des listes et des cédules; enfin, dans la seconde année, ceux de la pharmacopée et de la taxe des drogues, dont nous sommes redeva-

1. « L'établissement d'humanité a pris des arrangements avec notre principal hospice, celui des pestiférés, pour que, sur l'invitation de l'administrateur d'arrondissement et sur le certificat du médecin, tout malade que l'on croit nécessaire de placer dans cet hôpital y soit reçu moyennant 10 schelings par semaine et ne puisse en être renvoyé qu'au su de l'établissement et d'après l'attestation du médecin de l'hospice. La translation du malade s'effectue dans une voiture uniquement destinée à cet usage, ou s'il ne peut supporter la voiture, sur un brancard d'osier semblable à une litière et dont l'invention est due au D[r] Lappenberg.

« Il existe aussi, depuis deux ans, entre cet hospice et l'établissement d'humanité, une convention écrite par laquelle il est stipulé que des salles particulières seront disposées pour les malades en question, suivant leurs diverses maladies. Les directeurs de l'hospice de JOB reçoivent gratuitement nos pauvres attaqués de maux vénériens, sur la demande de l'administrateur d'arrondissement et le certificat du médecin. »

bles aux efforts réunis de nos médecins et de nos apothicaires.

« Ce n'est point sur le compte de l'institut médical, mais sur celui des arrondissements, que se portent, soit les aumônes ordinaires, soit l'argent extraordinairement alloué aux malades, c'est-à-dire l'aumône plus forte qui leur est accordée pendant la maladie sur le certificat du médecin. Il en est de même des loyers acquittés par l'établissement, des matelas, des vêtements et du combustible qu'il donne aux pauvres et du salaire des gardes-malades que l'on accorde en certaines occasions, toujours fort rares, où les malades ne peuvent s'en passer.

« Le total des autres frais, ci-dessus énoncés, comme étant à la charge de l'institut médical, a formé, dans la première année, une somme de 11,759 marcs 6 schell. et demi et dans la seconde, une somme de 11,413 marcs et chaque malade, l'un portant l'autre, a coûté, dans la première année, 2 marcs 12 schellings et demi et 2 marcs 11 schellings, dans la seconde.

« Les dépenses de la première et de la seconde année ne diffèrent, entre elles, que d'un schelling et demi que présente le total des frais de la seconde et ce total aurait offert une épargne bien autrement considérable, si les maladies compliquées et dispendieuses n'avaient afflué dans le dernier trimestre. »

### DÉPENSE FAITE EN DROGUES DANS LES DEUX ANNÉES.

« Dans la première année, les drogues, pour 4,226 malades, ont coûté 7,334 marcs 7 schellings. Dans la

seconde année, 4,269 malades, dont plusieurs étaient atteints de maladies graves, n'ont coûté, pour cet article, que 6,847 marcs 13 schellings, grâce aux moyens d'épargnes[1] que nos médecins n'ont cessé de mettre en usage, sans toutefois exposer la santé des malades. Le vin nécessaire, comme restaurant, est compris dans l'une et l'autre somme.

« Il a été fourni, dans la première année, en bandages, pessaires et suspensoirs, 89 de ces divers objets et 67, dans la seconde. Il était naturel que le besoin s'en fît moins sentir, à mesure que l'on en donnait à des pauvres qui en avaient été privés jusqu'alors et, par la même raison, cette dépense ira toujours en diminuant. »

## ACCOUCHEMENTS GRATUITS.

« Leur nombre a été de 89, dans la première année et de 79, dans la seconde, c'est-à-dire, bien peu proportionné avec la multitude des pauvres, mais nous avons sujet de croire qu'il augmentera par la suite, d'autant plus que le bienfait de la gratuité est accordé, sans la moindre difficulté et sans acception de personnes, qu'elles soient mariées ou non.

1. « Il est entendu que, par ce mot, je ne veux pas dire que nos médecins s'attachent constamment à n'employer que les drogues les moins chères. A la vérité, ils ont toujours préféré, quand l'effet devait être le même, celles qui coûtaient le moins, mais il leur est souvent arrivé de prescrire les plus chères, surtout lorsqu'ils avaient la conviction de hâter ainsi la cure. Au fond, le traitement en devenait moins coûteux, attendu que le prompt rétablissement du malade opérait une économie sur les aumônes extraordinaires. »

« Au reste, une particularité aussi satisfaisante qu'elle est digne de remarque, c'est que, dans ces deux années, il ne s'est commis qu'un seul infanticide. N'est-il pas juste de penser que nous devons, en grande partie, cette obligation à l'établissement d'humanité, ainsi qu'aux accouchements gratuits ?

« Il est prouvé, par les détails ci-dessus, que l'institut médical n'a compté, jusqu'à ce jour, sur cent malades, qu'environ cinq ou six morts ; que, sur le même nombre, il en a vu guérir de 74 à 84 et que le traitement de toutes sortes de maladies n'a pas coûté un thaler par malade, l'un portant l'autre. Ce résultat de l'expérience des deux premières années, offre, ce me semble, un argument péremptoire en faveur du traitement à domicile. M. Gunther rappelle ici les autres observations présentées à l'appui de cette méthode dans le compte rendu de juin 1790 et que nous avons rapporté page 12 et il ajoute :

« Quoique nos données embrassent les trois objets qu'il s'agit de considérer, afin d'établir lequel est préférable, du traitement à domicile, ou de celui qui a lieu dans les hôpitaux, savoir : la mortalité, les guérisons et les frais pécuniaires, elles sont encore insuffisantes pour la solution générale et définitive de ce grand problème ; on ne peut se flatter de le résoudre avec certitude, que lorsqu'on sera à portée de comparer les résultats d'expériences fournies pendant un certain nombre d'années, dans les principaux établissements de l'un et de l'autre genre, relativement à la mortalité, aux guérisons et aux dépenses. Il serait bien à désirer que les administrateurs et les médecins em-

ployés, soit dans les hôpitaux, soit pour diriger les traitements à domicile, voulussent bien s'imposer l'obligation de rassembler, d'après un modèle uniforme, les résultats des essais et des comptes de leurs établissements respectifs et les faire insérer dans les journaux les plus répandus.

« Hensler, dans l'ouvrage qu'il a composé sur le traitement des malades pauvres[1] reproche au traitement à domicile d'exposer fréquemment les jours des médecins et chirurgiens. Ce reproche est sans doute un des plus graves dont cette méthode soit susceptible et il n'est que trop vrai qu'elle a conduit aux portes du tombeau plusieurs de nos médecins et coûté la vie à deux de nos chirurgiens les plus recommandables. C'est avoir payé cher les avantages dont j'ai fait mention ; mais, d'un autre côté, quelle reconnaissance ne devons-nous pas à ces hommes généreux que n'ont découragés ni les périls attachés à leurs fonctions, ni la modicité d'un salaire proportionné aux faibles ressources d'un établissement encore au berceau ! »

Les autres mémoires traduits par Duquesnoy renferment de nombreux détails sur l'origine et le fonctionnement des divers établissements d'humanité nouvellement créés en Angleterre, en Irlande, en Suisse et dans la plupart des états de l'Europe ; mais, malgré l'intérêt qu'ils présentent, ces documeuts ne peuvent entrer dans le cadre de notre étude spéciale. Les citations qui précèdent suffisent, cependant, pour montrer que le traitement à domicile des indigents malades avait été déjà assez lar-

1. Hensler ueber Kranken-Anstalten, Hambourg, 1785.

gement expérimenté à l'étranger, pour encourager de nouvelles tentatives avec les plus fortes présomptions d'obtenir des résultats avantageux non-seulement au point de vue humanitaire mais encore sous le rapport économique.

———

## II

## Premiers essais en France.

Les documents déjà cités nous font voir que le traitement des malades à domicile avait été assez largement et fructueusement expérimenté à l'étranger pour permettre de conclure à l'efficacité de ce mode d'assistance. La France, de son côté, n'était pas restée en retard dans les recherches des moyens propres à augmenter le soulagement des malheureux. Il faut, en effet, remonter à 1772 pour trouver les premiers projets ayant trait à ce sujet : « L'incendie de l'Hôtel-Dieu, dit M. de Gérando, avait fait éclore plusieurs mémoires et plans pour la la translation et la reconstruction de ce vaste établissement. Ces projets furent mis sous les yeux de Louis XVI par le baron de Breteuil ; ce monarque chargea l'Académie des sciences d'examiner tous les documents qui lui avaient été présentés, et de lui en donner son avis. L'Académie nomma une commission dans laquelle figuraient les noms les plus illustres dans les sciences : — MM. Lassone, Daubenton, Tenon, Bailly, Lavoisier, Laplace, Coulomb et Darcet. — La question s'agrandit aux yeux de ces hommes éminents qui reconnurent que

le régime de l'Hôtel-Dieu se liait, au système entier des asiles ouverts par la charité, à la souffrance et au malheur, dans la capitale et, par là, à l'ensemble des secours publics ; que les questions soumises à leur examen se rattachaient à des principes généraux, à des notions théoriques qui n'étaient pas encore déterminées ; et qui avaient besoin d'être éclairées par les leçons de l'expérience dont les éléments n'étaient pas encore rassemblés.

Des investigations furent entreprises, des recherches furent faites dans l'Europe entière ; une correspondance fut établie. Les mémoires de Tenon sur les hôpitaux de Paris parurent en 1788 ; ces mémoires, justement célèbres, furent le premier fruit de ce travail.

« Les commissaires de l'Académie[1] examinèrent les avantages et les inconvénients du système suivi jusqu'alors pour secourir les pauvres malades ; leur rapport, adopté par l'Académie, fut livré à l'impression. Le public s'occupa avec un vif intérêt de ces hautes questions que l'on plaidait devant lui ; on écrivit pour et contre ; chacun donna son projet de réforme ; des hommes de beaucoup de talent éclairèrent la discussion.

« Quelques-uns voulaient que tous les pauvres malades fussent traités à domicile. Les bâtiments des hôpitaux auraient été vendus et les capitaux provenant de cette vente auraient donné une augmentation de revenu. On devait aussi obtenir une forte économie sur les fournitures et frais d'administration, au moyen de prix faits avec divers droguistes et apothicaires. Les pauvres fa-

1. Dupin. *Histoire de l'administration des secours publics.*

milles profiteraient, disait-on, de la viande et du bouillon et se chaufferaient au feu allumé pour les tisanes.

« L'Académie repoussa cette innovation. Elle fit observer que la distribution des remèdes et des aliments serait sujette à trop d'abus. Comment serait-on sûr que les remèdes payés auraient été fournis et que les aliments distribués n'auraient pas été détournés? S'il y avait un prix fixe pour la journée des malades, ce prix serait trop fort pour les uns, trop faible pour les autres. Le prix moyen ne peut s'obtenir que sur un grand nombre et par la compensation ; ici, la compensation serait au détriment d'une partie des malades. Tous les pauvres malades de Paris sont soulagés par les secours réunis des revenus de l'Hôtel-Dieu et des charités des paroisses. Si l'on versait, dans ces paroisses, les revenus de l'Hôtel-Dieu, la charité particulière se reposerait peut-être sur la charité publique, et il y aurait lieu de craindre qu'on ne diminuât, si l'on ne tarissait pas la source des aumônes. Mais, en supposant qu'on pût remédier à une partie de ces inconvénients et que les autres n'eussent pas lieu, on ne peut traiter les malades chez eux que lorsqu'ils ont un domicile; beaucoup de pauvres habitent en chambre commune et dans des lieux où ils ne pourraient rester, étant malades. Il faut des hôpitaux pour cette espèce de pauvres. »

Plusieurs écrivains ajoutèrent de nouveaux développements à ces justes observations de l'Académie. « Dans l'état actuel, disait l'auteur d'un *Essai sur l'établissement des hôpitaux dans les grandes villes*, si les pauvres ne s'accommodent pas des secours de paroisse, ils peuvent leur préférer l'hôpital, mais alors ils n'auront

plus à choisir. Ils pouvaient aller au devant du secours, il faudra qu'ils l'attendent ; s'il tarde à venir, il faudra stimuler ceux qui seront chargés de le procurer, car il serait dangereux de s'en remettre entièrement à des subalternes pour porter à des sixièmes étages la tisane, le bois, les bouillons, les remèdes. On aura donc besoin d'une administration pareille à celle des hôpitaux, avec cette différence qu'elle sera ambulante, au lieu d'être stable, répandue dans un vaste espace, au lieu d'être placée sous le même œil, avec cette différence encore qu'il y aura nécessairement plus d'employés à cause du temps qu'il faudra pour aller secourir quatre ou cinq mille malades, non pas réunis dans un hôpital, mais dispersés dans quatre ou cinq mille galetas et dans toute l'étendue d'une ville immense ; les frais d'administration ne seront donc pas diminués. D'ailleurs, des fournitures en détail coûtent évidemment plus cher que des fournitures en gros et ces fournitures seront en outre assujetties à des frais de distribution et de transport inconnus dans les hôpitaux. Un malade ne pourra prendre la plus simple médecine, sans qu'on ait peut-être à aller la chercher au bout de la paroisse ; or, toute course occasionne une peine ou un dérangement et on sait que toute peine mérite salaire. Enfin, les malades étant traités chez eux, qui restera à leur chevet pour les veiller ? Les uns n'ont ni parents ni amis ; d'autres, ont une famille, mais celle-ci ne vit que du travail de ses bras ; emploiera-t-elle son temps à veiller le malade, à le secourir ? Elle cessera ainsi de travailler et ne fera qu'augmenter le nombre des pauvres. Dans un hôpital, l'administration des secours est publique. Qu'un malade y soit négligé, mille

témoins intéressés sont là pour dénoncer le fait; dans le système des secours à domicile, au contraire, il n'y a pas de témoins; c'est dans l'obscurité que les secours seront distribués et c'est par des rues étroites et détournées; par des escaliers tortueux et sombres qu'ils arriveront dans de sales réduits où la misère n'est vue que du ciel.

« La ferveur de la nouveauté est peu durable; une fois cette ferveur passée, le gaspillage lui succédera et il sera d'autant plus grand, qu'il se fera par plus de mains; d'autant plus certain, qu'il y aura plus de moyens de l'exercer; d'autant plus difficile à réprimer, qu'avant de savoir qu'il existe, il faudra attendre les plaintes, faire des recherches et des vérifications, courir de grenier en grenier, s'assujettir à des visites fatigantes, réitérées, et avec tout cela, nécessairement insuffisantes. »

L'auteur, tout en payant un juste tribut d'éloges au zèle admirable des bureaux de charité paroissiale, faisait voir le danger de leur confier la distribution exclusive des secours.

« Pour être connu de son curé, disait-il, il faut avoir des relations paroissiales et il n'est malheureusement que trop vrai que, surtout dans le peuple, il existe des gens qui non-seulement n'en ont pas, mais même craindraient d'en avoir. Ils sont coupables aux yeux de la religion, mais ce sont des hommes. La religion elle-même les secourrait, s'ils ne se dérobaient pas à ses regards; l'État qu'ils servent doit-il les laisser périr? »

D'autres philanthropes, sans admettre exclusivement pour tous les pauvres malades le traitement à domicile, proposaient de diviser les secours de la charité publique

et pensaient que des hospices établis dans les paroisses seraient préférables à un hôpital unique.

L'avis de l'Académie fut, en définitive, qu'on devait encourager les établissements des hospices où les malades sont mieux traités, comme secours de l'hôpital commun et non comme moyen unique, et elle proposa de construire quatre hôpitaux pour remplacer l'Hôtel-Dieu ; on conserverait toutefois, comme dépôt, la portion des bâtiments que ce dernier occupe dans la cité.

Les administrateurs, pour qui nous écrivons, comprendront certainement notre réserve à l'endroit des objections que soulèverait aujourd'hui la question du traitement des malades à domicile, si elle était attaquée dans les termes que nous venons de rapporter, mais il nous a paru curieux de reproduire, sans y rien changer, l'analyse, rédigée par un homme aussi accrédité que M. le Baron Dupin, des divers projets discutés devant l'Académie des sciences. En bornant notre rôle à celui de simple narrateur, nous avons voulu, moyennant nos nombreuses citations, faire momentanément revivre une question qui a tant passionné nos devanciers.

Cet aperçu rétrospectif où l'on voit le traitement à domicile aux prises avec des détractenrs aussi ardents, servira à expliquer les résistances systématiques qui s'opposèrent longtemps à son application ; notre historique nous permet aussi de ressusciter, pour ainsi dire, beaucoup d'arguments que nous retrouverons dans le cours de ce travail et dont il était sans doute intéressant de faire connaître l'origine.

Pendant la discussion des savantes théories émises pour ou contre l'application du traitement à domicile, il

s'organisait à Paris une société qui se proposait de mettre en pratique ce nouveau mode de secours. Il s'était, en effet, créé à Paris, dès 1781, une association charitable particulière, sous le nom de SOCIÉTÉ PHILANTHROPIQUE, qui avait établi, dans les différents quartiers de la ville, six dispensaires où, tous les lundis et jeudis, d'habiles médecins recevaient des malades et donnaient des consultations. Ces médecins allaient aussi visiter à domicile les malades alités auxquels la société fournissait gratuitement les médicaments ordonnés. La société faisait de son côté distribuer par ses fourneaux aux indigents, porteurs de cartes, des portions de riz, de haricots, de bœuf et de bouillon.

Quelle était l'importance des secours délivrés dans les premières années? Nous n'avons pas de données assez certaines à cet égard, mais les rapports publiés par l'œuvre philanthropique dont il s'agit, nous offrent, à partir de 1803, des renseignements très-précis. Nous voyons, en effet, par les comptes rendus, que 128,375 malades pauvres ou nécessiteux avaient été traités de 1803 à 1853 inclusivement par les médecins attachés aux dispensaires; c'est une moyenne de 2,517 par année. Les rapports annuels nous font aussi connaître que, dans le même intervalle, les nombreux fourneaux établis par la société dans les différents quartiers de Paris distribuèrent 27,393,717 portions alimentaires, soit, en moyenne, 537,131 portions par année et, pendant le même temps, les dépenses de la société s'élevèrent à 5,013,529 fr. 53 c., soit, en moyenne annuelle, 98,304 fr. 50 c. pour secours de diverses natures. Il nous suffira, pour le moment, d'indiquer ici le fonctionnement régulier

de cette charitable association, pour montrer que l'expérimentation du traitement à domicile se poursuivait en France d'une façon encore restreinte, sans doute, mais néanmoins suffisante pour en encourager le développement.

Nous citerons aussi la SOCIÉTÉ MATERNELLE dont la fondation remonte à 1787; son but est d'aider les pauvres femmes en couches; les bienfaits qu'elle a toujours répandus la placent au premier rang parmi les œuvres de bienfaisance; elle constitue un autre genre d'assistance à domicile qui a montré, dès le début, tout ce qu'on peut attendre du dévouement et de la charité bien dirigés. En rappelant cette création, notre intention est de prouver qu'à une époque déjà reculée, les savants et les législateurs étaient à la recherche des meilleurs moyens de soulager la misère et cette recherche était aussi la principale préoccupation d'une grande partie de l'élite de la société française.

MM. de Gérando et Dupin mentionnent, en outre, et analysent dans leurs ouvrages de nombreux rapports, comptes rendus et projets identiques qui furent présentés, les uns, à l'Académie des sciences, les autres, à l'Assemblée législative, d'autres, à l'Assemblée constituante; les plus remarquables de ces documents sont ceux de Barère, Bernard d'Airy, Beauvais, Paganel, Delecloy, Maignet et Mauduit. Il est à peu près sans intérêt de porter aujourd'hui un jugement sur tous ces rapports ou propositions; néanmoins, il faut reconnaître que, tels qu'on nous les montre, tous ces projets avaient le caractère du radicalisme le plus absolu. En fait, la situation était alors très-tranchée; d'un côté, se trouvaient, comme

on le voit de nos jours, des hommes qui condamnaient les précédents errements et voulaient, pour cela, anéantir toutes les anciennes institutions ; de l'autre côté, il y avait des hommes moins rigides et moins prévenus, qui, tout en reconnaissant la nécessité de certaines réformes, croyaient à la possibilité de les obtenir par des modifications progressives, méthodiques et basées sur l'expérimentation.

Il est juste de faire observer que tous ces projets de réformes s'étaient produits avant la révolution et que les législateurs d'alors ont bien pu être inspirés, autorisés même, dans leurs prescriptions légales, par les nombreuses études que nous avons mentionnées; il est d'ailleurs présumable que ces hommes avaient connaissance, par référence au moins, des tentatives fructueuses déjà faites à Hambourg, puisque l'organisation de l'établissement d'humanité de cette ville date de 1788 et que, dès les premières années, cet établissement de secours et de traitement à domicile produisit les plus heureux résultats.

---

## III

## Documents législatifs.

Ce fut à l'époque la plus terrible de la révolution que parurent les premières prescriptions légales indiquant les voies et moyens nécessaires pour assurer le fonctionnement d'un service régulier du traitement des malades indigents à domicile, et le 19 mars 1793 parut le décret concernant la nouvelle organisation des secours publics ; on lit dans ce décret :

Article 11. — Il sera établi, partout où besoin sera, des officiers de santé pour les pauvres secourus à domicile, pour les enfants abandonnés et pour les enfants inscrits sur les états des pauvres.

Art. 12. — Les accoucheurs et accoucheuses établis dans les villes et dans les campagnes et dont la capacité sera reconnue, seront chargés des accouchements des femmes inscrites sur la liste des pauvres.

Nous nous arrêtons à ces deux articles, les seuls qui aient rapport à notre sujet, mais nous ferons place ici à l'appréciation du baron de Watteville sur le décret en général ; nous la prenons textuellement dans son ouvrage *de la Législation charitable :*

« Les principales dispositions de ce décret, dit-il, ont été modifiées et annulées par les lois subséquentes sur la

matière, notamment par celles du 19 Vendémiaire et 7 Frimaire an V, mais ce décret-loi n'en est pas moins remarquable par sa sagesse et les vues élevées qu'il renferme. »

Un autre décret sur l'ORGANISATION DES SECOURS parut à la date du 28 juin de la même année 1793; le titre 3, paragraphe 1er, est relatif à la formation des rôles de secours.

Le paragraphe 2 du même titre indique :

1° La création des maisons de secours et leur nombre dans chaque arrondissement.

2° Le personnel ressortissant à chaque agence, ainsi que le mode de nomination des agents.

3° Les fonctions de ces agences qui consistent :

1° A distribuer, chaque trimestre, aux personnes portées sur les rôles de chaque municipalité, les secours qui leur auront été assignés; à en surveiller l'emploi; à examiner si les pensions ne sont pas détournées de leur destination ; à visiter les malades ; à leur assurer les secours de l'officier de santé; toutes ces dernières fonctions seront particulièrement confiées aux citoyennes.

2° A déterminer, d'après les demandes des municipalités de l'arrondissement, les travaux qui devront être faits, chaque année; à en indiquer la nature, l'étendue et le lieu où ils seront exécutés et à surveiller ceux qui y seront employés.

ART. 13. — « Il sera établi, près de chaque agence, un officier de santé chargé du soin de visiter à domicile, gratuitement, tous les individus secourus par la nation, d'après la liste qui lui sera remise annuellement par l'agence.

Art. 14. — L'officier de santé sera tenu de se transporter, sur le premier avis qui lui sera donné par l'agence, chez le citoyen indigent qui aura besoin de ses secours.

Art. 15. — Il sera, en outre, tenu de faire tous les mois, une visite générale chez les citoyens portés aux rôles des secours et de rendre compte, par écrit, à l'agence de l'état où ils se trouvent.

Art. 16. — Il formera annuellement un journal de tout ce que, dans le cours de ses traitements, il aura remarqué d'extraordinaire, de ce qu'il croira utile à l'humanité et avantageux à la République; il en remettra un double à l'agence et en enverra un autre à l'administration supérieure.

Art. 17. — Il sera formé, dans le lieu le plus convenable de l'arrondissement, un dépôt de Pharmacie où l'on ira prendre les remèdes, sur l'ordonnance de l'officier de santé à qui il est expressément défendu d'en fournir lui-même.

Art. 18. — Le traitement de chaque officier de santé est fixé à cinq cents livres.

Art. 19. — L'officier de santé sera nommé par l'agence des secours, à la pluralité des suffrages.

Art. 20. — Il pourra être destitué par l'administration supérieure, sur les plaintes des municipalités, après vérification des faits et après avoir entendu l'officier de santé et l'agence des secours.

Art. 21. — Il sera également nommé, de la même manière que dessus, par chaque agence, une accoucheuse qui accordera gratis ses secours aux femmes qui seront inscrites sur les rôles.

Art. 22. — Elle sera payée par chaque accouchement, suivant la taxe fixée par l'agence.

Art. 23. — Chaque agence rédigera un projet de règlement pour son régime intérieur, pour la tenue des assemblées et autres objets y relatifs ; elle le soumettra à l'approbation des corps administratifs.

Art. 24. — L'officier de santé aura séance dans les assemblées de l'agence, mais seulement avec voix consultative.

Ce décret, dit M. de Watteville, ainsi que le précédent, a été annulé par la loi du 7 Frimaire an V.

Il nous faut arriver maintenant à l'an II de la République (1794) pour trouver, à la date du 22 Floréal, un décret *qui ordonne la formation d'un livre de la bienfaisance nationale ;* décret, dit encore M. de Watteville, qui ne reçut pas même un commencement d'exécution et fut, depuis, complétement annulé par les diverses lois qui se sont occupées du paupérisme, des hospices, des secours à domicile et des enfants trouvés.

Nous allons néanmoins reproduire le titre IV de ce décret, afin de montrer toute l'importance que les législateurs de cette époque attachaient à l'établissement du traitement à domicile, comme moyen d'assistance pour les indigents.

## TITRE IV DU DÉCRET DU 22 FLORÉAL AN II.

Secours à domicile donnés dans l'état de maladie aux citoyens et citoyennes ayant des inscriptions.

Article 1er. — « Les citoyens et citoyennes ayant des inscriptions sur le livre de la bienfaisance nationale

ci-dessus mentionné, recevront des secours gratuits à leur domicile, dans leurs maladies ; ils ont également droit de réclamer ces secours pour les enfants à leur charge.

Art. 2. — A cet effet, il sera établi, dans chaque chef-lieu de district, un officier de santé et deux autres dans l'étendue de son territoire. — Le service des malades sera réparti entre ces officiers de santé par l'administration du district, qui déterminera l'arrondissement de chacun d'eux.

Art. 3. — Le traitemeut de l'officier de santé du district sera de cinq cents livres ; ses fonctions seront de faire le service de son arrondissemement et de suivre le traitement des maladies qui se manifesteront dans l'étendue du district. Il sera attribué à chacun des deux autres une somme de trois cents cinquante livres. Ces officiers de santé se prêteront mutuellement secours pour assurer le service, en cas de surcharge dans quelqu'un des arrondissements. — Il sera délivré aux officiers de santé une liste nominative des individus portés sur le livre de bienfaisance, chacun pour son arrondissement.

Art. 4. — Il sera distribué, par district, des boîtes des remèdes les plus usuels et les plus simples. Le nombre en sera fixé à huit par chaque district : deux seront remises à chacune des municipalités du lieu de résidence des officiers de santé ; elles seront confiées à l'un des membres de la commune, ou à toute autre personne désignée par elle ; les deux autres resteront en réserve au district qui en disposera suivant que les circonstances l'exigeront.

Art. 5. — La composition de ces boîtes sera déterminée par des officiers de santé, au choix du comité de sa-

lut public et leur confection confiée à des pharmaciens également au choix du même comité. Ces mêmes boîtes pourront être employées, en cas de besoin, au traitement des épidémies ; il sera ajouté à chacune une provision de farine de riz et de fécule de pommes de terre et, pour le tout, il sera fait un fonds de soixante mille neuf cent cinquante livres.

Art. 6. — Pour assurer aux malades les moyens de se procurer les secours en aliments et de pourvoir aux autres dépenses que leur état exigera, il leur sera alloué une somme par jour : cette somme est fixée à 10 sous et à 6 sous seulement pour les enfants au-dessous de dix ans.

Art. 7. — L'agent national de la commune, sur la demande qui lui en sera faite, requerra l'officier de santé de l'arrondissement, lequel se transportera, sans délai, auprès du malade. — Sur son rapport, qu'il remettra, par écrit et signé, à l'agent national, dans la forme déterminée, le secours en argent mentionné en l'article précédent sera avancé au malade par la municipalité du lieu, qui en sera remboursée par la caisse du district, ainsi qu'il sera expliqué ci-après.

Art. 8. — Le secours en argent ne sera accordé que dans le cas où l'officier de santé en reconnaîtra la nécessité et il l'attestera dans son rapport ; il spécifiera le nombre de jours qu'il croira que ce secours devra être accordé, lequel ne pourra excéder la durée d'une décade. — Si la suite d'une maladie exige une prolongation, il l'attestera dans un nouveau rapport qu'il remettra, à cet effet, à l'agent national de la commune du lieu.

Art. 9. — Ces rapports seront remis aux agents nationaux, qui les viseront ; ils serviront aux municipalités

pour se faire rembourser de leurs avances ; à cet effet, elles devront les adresser aux administrateurs des districts.

Art. 10. — Pour assurer la surveillance et la comptabilité de ce service, il sera tenu, pour chaque malade, par l'officier de santé, une feuille de visite et de dépenses imprimée suivant le mode qui sera envoyé par la commission des secours publics. Ces feuilles seront adressées, tous les mois, aux administrateurs des districts.

Art. 11. — Il ne sera délivré aucun remède des boîtes que sur billet signé de l'officier de santé de l'arrondissement ; il y sera fait mention des quantités à délivrer, ainsi que du nom du malade et du lieu de sa résidence ; ces billets resteront entre les mains de la municipalité du lieu où les boîtes auront été déposées et serviront à vérifier cet objet de consommation.

Art. 12. — Chaque commune, dans les campagnes, fera cultiver, autant que le lui permettront les localités, les plantes les plus usuelles en médecine qui leur seront indiquées par l'officier de santé. Il est fait une invitation civique aux citoyens de l'arrondissement de cultiver dans leurs jardins quelques-unes de ces plantes et d'en fournir gratuitement aux malades.

Art. 13. — Les officiers de santé des différents arrondissements feront passer, tous les mois, à l'administration du district, un état certifié du nombre de leurs visites ; ces actes seront vérifiés séparément par chaque commune où les malades auront été soignés et devront être visés par les agents nationaux de chacune d'elles.

Art. 14. — Les agents nationaux veilleront à ce qu'il ne s'introduise aucun abus dans ce service, soit par

la négligence des officiers de santé, soit par leur trop grande facilité à faire accorder des secours à des malades qui n'en auraient pas un besoin réel, ou à en autoriser la prolongation ; ils porteront leurs plaintes à l'administration du district.

Art. 15. — Les agents nationaux des communes où les boîtes de médicaments seront déposées, auront particulièrement la surveillance de la distribution des remèdes. Dans les cas où les officiers de santé fourniraient des médicaments particuliers, il ne leur en sera tenu aucun compte. »

Les malheurs du temps firent obstacle à l'exécution de ces diverses prescriptions légales, car, autrement, il n'est pas douteux qu'on aurait vu alors s'accomplir l'organisation du service du traitement des malades à domicile, pour le plus grand bien de l'humanité et des intérêts publics.

Le 11 juillet 1794 (23 Messidor, an II), parut un décret rendu par la Convention ordonnant la saisie et la mise en vente de tous les biens et dotations des hospices et des établissements de bienfaisance. Ce décret ne fut, par bonheur, que partiellement exécuté ; le 24 octobre 1795, l'effet de la loi de 1794 fut suspendu sous le gouvernement directorial ; une loi, en date du 7 octobre 1796 (16 Vendémiaire an V), révoqua définitivement l'ordre de vente. Cette loi statua, en outre, que les hospices conserveraient leurs biens ; que les biens vendus seraient remplacés et que les administrations départementales désigneraient les biens à donner en remplacement.

C'est dans ces conditions que parut la loi du 7 Frimaire, an V ; elle ordonnait la création des bureaux de

bienfaisance, mais elle abrogeait et supprimait, en même temps, les décrets des 19 mars et 28 juin 1793 et celui du 12 mai 1794.

C'est ainsi que l'organisation d'un service public de traitement des indigents malades à domicile, un moment considérée comme une victoire sur les errements du passé, sembla, de fait, condamnée avant même d'avoir pu être mise en pratique. Cependant, l'idée qui avait inspiré cette organisation était juste ; le service du traitement à domicile avait été largement expérimenté (à l'étranger, c'est vrai), mais les bons résultats pratiques ne laissaient pas d'être connus et appréciés ; dans ces conditions, tôt ou tard les idées s'imposent.

A partir du 7 Frimaire an V, il nous faut arriver au 17 Frimaire an VII pour trouver un document intéressant notre sujet et c'est une circulaire du ministre de l'intérieur, M. de Neufchâteau, prescrivant les mesures économiques à mettre en usage dans les pharmacies des dépôts de mendicité. L'Académie de médecine, consultée, avait dressé une liste des médicaments les plus indispensables et le ministre en recommandait l'emploi en ces termes :

« Pour compléter le nouveau genre d'administration que je viens d'établir dans les dépôts de mendicité, ou maisons de réclusion, j'ai cru nécessaire de mettre de l'uniformité dans le service des malades. J'ai cherché, par ce moyen, à éviter toute espèce de lutte entre les officiers de santé et les entrepreneurs. En accordant, d'un côté, tout ce qui est essentiel à l'indigent malade, j'ai écarté, de l'autre, ce qui tient au seul luxe de la médecine. J'ai peut-être, en supprimant les formules dispen-

dieuses, facilité, dans les campagnes surtout, des actes de bienfaisance à la portée des classes aisées.

« Je désirerais que les comités de bienfaisance, les hôpitaux des valides et d'enfants abandonnés, qui ne présentent à l'officier de santé que des maladies ordinaires, adoptassent la pharmacopée économique qui leur est offerte ; c'est peut-être le moyen le plus sûr d'éviter le danger du charlatanisme et de ramener la médecine des pauvres à la simplicité primitive dont on n'aurait jamais dû s'écarter. »

Le 28 prairial, an VII, une autre circulaire est adressée par M. le ministre de l'intérieur aux administrations centrales des départements pour leur rappeler que : « L'arrêté du 23 Vendémiaire, an VI, porte que les indigents recevront gratuitement le secours des eaux minérales, lorsqu'ils se présenteront munis de certificats d'indigence des autorités qui les auront envoyés. Cette disposition particulière assure bien aux indigents que les eaux leur seront délivrées gratuitement et que les douches et autres opérations propres à en assurer le succès leur seront administrées de même, mais il restait à statuer sur le moyen de pourvoir aux dépenses pendant leur séjour et à leurs frais de route. Le Gouvernement a pensé que c'était aux communes qui les envoyaient de pourvoir aux dépenses sur les revenus de leurs établissements de secours à domicile et, en cas d'insuffisance, sur les fonds affectés aux dépenses municipales dans lesquelles la loi du 11 Frimaire dernier. (1er décembre 1798) a classé les fonds supplémentaires à donner à ces établissements. »

La loi du 7 Frimaire an V, en créant les bureaux de bienfaisance, les a chargés de la distribution des secours

à domicile ; par un arrêté du 29 Germinal an IX, l'administration générale des secours à domicile a été réunie aux attributions du Conseil général des hospices qui venait d'être institué par l'arrêté du 27 Nivôse an IX (17 janvier 1801).

Nous relevons encore, à la date du 6 Frimaire an X (27 novembre 1801) un arrêté du Conseil général des hospices réglant les conditions d'admission des malades dans les hôpitaux.

On y lit: ARTICLE 8. — Quant aux malades dont l'état n'exige pas qu'ils soient traités dans les hôpitaux, il leur est remis, par les officiers de santé du bureau de réception, un bulletin par lequel ils sont adressés au Comité de bienfaisance de l'arrondissement où ils ont leur domicile.

ART. 9. — Il n'est établi auprès du bureau central de réception aucun traitement suivi pour des malades externes; il ne s'y fait aucune distribution de médicaments, ni de secours chirurgicaux, excepté celle des bandages pour les hernies, laquelle est réglée d'après une instruction particulière. On y administre aussi, dans les cas urgents, quelques médicaments, ou secours du moment, pour faciliter le renvoi des malades au bureau de bienfaisance[1].

1. On lit page 450 du Code administratif :

Un arrêté du Conseil général des hospices, en date du 24 Ventôse an X (15 mars 1802), décide :

ARTICLE PREMIER. — A compter du 22 mars 1802 (1er Germinal an X), les membres du bureau central d'admission distribueront et appliqueront les bandages aux indigents, soit de Paris, soit du dehors, qui seront attaqués de hernies.

ART. 2. — Ils exigeront un certificat d'indigence de ceux qui de-

Art. 10. — Les dispositions de l'article précédent sont applicables aux consultations gratuites établies dans les hôpitaux et qui continuent d'y avoir lieu.

meurent à Paris, à moins qu'il n'y eût danger évident à retarder l'application du bandage, auquel cas ils dispenseront dudit certificat, et pour les indigents qui ne demeurent pas à Paris, ils prendront les précautions qui leur sont indiquées par les instructions de la commission administrative.

## IV

### De 1801 à 1830.

Il était utile de reproduire les textes qu'on vient de lire ; nous verrons, en effet, beaucoup d'articles de ces lois abrogées utilisés, plus tard, pour la formation des règlements et l'organisation du service du traitement des malades à domicile. La reproduction des divers décrets cités était également nécessaire pour signaler les mesures prises, en vue de cette nouvelle institution, par le Conseil général des hospices. Tout se bornait, alors, à la délivrance de quelques médicaments fournis par les bureaux de charité pour des affections légères ; réduit à ces minces proportions, on peut dire que ce service n'était pas sérieux et qu'il n'existait guère que pour la forme.

Les choses étaient en cet état lamentable, lorsque, le 30 décembre 1801, parut la mémorable circulaire de M. Chaptal, ministre de l'intérieur. Pour apprécier toute l'importance que les philanthropes de l'époque durent attacher à ce document, il ne faut pas oublier que la loi de Vendémiaire an IV, en créant les ministères, avait placé les hospices, les secours à domicile et les autres établissements de bienfaisance dans les attributions du ministre de l'intérieur.

Le ministre d'alors, M. Chaptal, peut être, à juste titre, considéré comme le véritable organisateur, dans notre

pays, des bureaux de bienfaisance et de l'institution des secours et du traitement des malades à domicile. Doué d'un esprit éminemment positif et d'une grande rectitude de jugement, cet homme d'état adressait aux préfets, le 9 Nivôse an X (30 décembre 1801), cette circulaire que nous signalions tout à l'heure renfermant des prescriptions et des instructions si claires et si précises qu'elles pourraient, encore aujourd'hui, être regardées comme les meilleurs enseignements pour l'application des secours à domicile.

Tous ceux qui, depuis cette époque, ont écrit sur cette partie de l'assistance publique, n'ont fait que paraphraser ou développer, sans les perfectionner, les règles et les préceptes posés par cet habile ministre. Tout, à la vérité, est parfait dans cet écrit, modèle de prévoyance et de sagesse administrative; en voici quelques passages :

## EXTRAIT

**De la circulaire concernant l'établissement des bureaux de bienfaisance et secours à domicile. (9 Nivose, an X.)**

« Le premier soin qui doit occuper une administration chargée de répartir les aumônes, dit le Ministre, consiste à constater *l'état de besoin*. Ce soin est à la fois le plus important et le plus difficile à remplir.

« Les besoins qui provoquent les secours publics sont de trois genres : l'état de pauvreté, l'état d'infirmité, l'état d'abandon.

« Pour constater ces trois états, qui donnent droit à des secours publics, il suffit d'organiser, dans chaque

ville, un ou plusieurs bureaux de bienfaisance, conformément à la loi du 7 Frimaire an V (27 novembre 1796). »

Quelques lignes plus loin Chaptal détermine, dans les termes suivants, ce qu'il entendait par les trois genres d'état donnant l'aptitude à recevoir les secours :

« 1° *L'état de pauvreté* dans lequel on doit ranger tous les individus manquant de travail par la force des circonstances, ou qui sont chargés d'une famille trop nombreuse pour que le chef de famille puisse fournir à ses premiers besoins;

« 2° *L'état d'infirmité* qui comprend tous ceux que des infirmités passagères (maladies) empêchent de se livrer au travail et qui n'ont aucun autre moyen d'existence;

« 3° *L'état d'abandon* donnant droit à une retraite, ou à une place dans les hospices, à tous ceux que l'âge ou des infirmités incurables rendent inhabiles à un travail capable de les faire vivre. »

Le ministre détermine ensuite avec le plus grand soin le genre et la nature des secours à accorder ; il dit en même temps toute la réserve qu'il convient d'apporter dans l'admission des individus à l'assistance publique; puis il indique non-seulement les règles à suivre et le choix des personnes qui devront être employées pour le traitement des malades à domicile, mais encore tous les avantages qu'on peut retirer de ce genre d'assistance.

« Le premier soin de l'administration, continue le Ministre, après avoir constaté l'état d'infirmité passagère, doit être de s'assurer si le malade peut être soigné dans sa maison, et, dans ce cas, on le confiera à la charité douce des filles consacrées à ce genre de service et l'on

aura soin de lui procurer les secours de l'art, les remèdes et les aliments nécessaires. Ce genre de secours à domicile dont on retire de si grands avantages partout où il est établi, présente encore une grande économie pour les hôpitaux; car, dans une famille dont le chef est malade, la femme ou les enfants s'estiment heureux d'être allégés d'une partie de la dépense ; si l'on ajoute à ces avantages la consolation que doivent éprouver des pères et des mères, lorsqu'ils peuvent être soignés dans leur propre lit par les mains de leurs propres enfants, on n'hésitera pas à penser qu'on ne doit admettre dans les hôpitaux que les êtres qui sont assez malheureux pour n'avoir ni feu, ni lieu, ni parents.

« Organiser et multiplier les secours à domicile est donc le complément d'une charité bien entendue.

« Porter des consolations dans le sein des familles, y distribuer les secours de la bienfaisance, c'est la perfection de la charité publique. »

Ici se bornent les emprunts qu'il importait de faire à la circulaire ministérielle[1] ; ils suffisent pour démontrer que, dès 1801 déjà, le traitement des malades indigents à domicile était proclamé par le ministre de l'intérieur, comme un besoin de la plus grande nécessité.

Persévérant dans son désir de voir fonctionner ce moyen d'assistance, Chaptal, adressait encore, à la date du 7 Floréal an XI (27 avril 1803) une nouvelle circulaire aux préfets, annonçant l'envoi d'une pharmacopée à l'usage des bureaux de bienfaisance et le ministre

1. Les autres articles de cette circulaire sont relatifs à l'organisation générale des secours et n'intéressent pas directement notre sujet.

disait : « M. le Préfet, je vous invite à prendre des mesures pour que le service de santé des établissements de bienfaisance de votre département soit désormais réglé d'après cette pharmacopée. »

Quelles peuvent avoir été les causes ou les circonstances extraordinaires qui se sont opposées depuis lors, pendant tant d'années, à la mise en pratique d'une œuvre reconnue si utile et si éminente ?

Est-il intéressant de rechercher la véritable cause des retards ou des résistances plus ou moins systématiques qui ont empêché, durant cinquante ans, l'application sérieuse de cette institution devenue aujourd'hui si indispensable, qu'il ne viendrait à l'esprit de personne de la supprimer ?

La question a certes beaucoup d'importance et veut être étudiée de très-près, car il y aurait témérité à procéder par voie d'induction, pour arriver à se prononcer sur les vrais motifs de ses longs atermoiements. Des observations sur des faits déjà anciens, si elles n'étaient pas favorables, ressembleraient fort à une critique qui, toute fondée qu'elle pourrait être, ne nous serait pardonnée peut-être qu'autant qu'elle aurait pour effet certain l'amélioration de l'état de choses actuel dont les bureaux de bienfaisance souffrent tant et depuis si longtemps.

Bien connaître la cause d'un mal, c'est être sur la voie du remède qui doit le guérir, dit-on ; la recherche est tentante et, pour éviter d'être accusé de parti pris, nous laisserons la parole aux simples faits ; leur succession et leurs conséquences éclaireront naturellement le point délicat que nous touchons. D'ailleurs le

rapprochement d'un certain nombre de documents épars et par nous réunis, nous offrira toujours un intérêt qui ira grandissant, à mesure que les faits auxquels ils se rapportent viendront se lier à l'époque actuelle et notre historique, attentivement tracé, nous permettra d'asseoir un jugement à peu près sûr, ou du moins exempt d'erreurs graves, sur la déduction logique des faits accomplis.

L'organisation des secours à domicile, comme celle des bureaux de bienfaisance, a été placée dès l'origine, pour ainsi dire, sous la tutelle et le contrôle du Conseil général des hospices et nous avons déjà vu, avant la publication de la circulaire du ministre Chaptal, le traitement à domicile des indigents malades ordonné par les législateurs de 1793. Serait-il bien téméraire de penser que l'origine de ce nouveau mode d'assistance ne lui aurait pas servi de recommandation et a contribué, au contraire, à le tenir à l'écart ? Ne peut-on pas croire aussi que, malgré son utilité démontrée par des faits incontestables, cette innovation, avant de se voir définitivement acceptée, a eu à lutter contre des habitudes invétérées, contre la routine, c'est-à-dire contre la plus opiniâtre de toutes les résistances ?

Nous trouvons dans un ouvrage publié en 1865, par M. Davenne, alors directeur de l'Administration de l'assistance publique, un passage qui semble confirmer le sentiment que nous venons d'exprimer. M. Davenne, parlant de l'organisation des secours publics en France, dit : « Parmi les questions d'économie sociale si controversées de nos jours, il n'en est pas assurément de plus intéressantes et de plus dignes d'être mûrement étudiées

que celles qui touchent à la bienfaisance publique. Ces questions devinrent, dès 1789, le sujet de vives discussions dans le sein de notre première assemblée délibérante; elles agitèrent l'opinion et partagèrent les savants, les économistes et les administrateurs; c'est qu'il s'agissait, en effet, d'un intérêt social de premier ordre qui devait tenir une grande place dans les préoccupations des gens de bien, à un moment de rénovation générale où tous les principes étaient ébranlés, toutes les règles établies remises en question.

« Fallait-il maintenir les anciennes institutions charitables, telles qu'elles étaient organisées, ou les reconstituer sur d'autres bases, c'est-à-dire s'aventurer dans des voies nouvelles en matière de secours publics? Tel était le point important du débat.

« Les novateurs, les adversaires du passé, et ils étaient nombreux, penchaient naturellement vers ce dernier parti. Les hommes d'expérience, au contraire, s'efforçaient de faire prévaloir le maintien d'un système qui avait pour lui la sanction d'une pratique séculaire et qui ne demandait que quelque perfectionnement pour satisfaire pleinement, en ce qui concernait l'assistance du pauvre, aux nécessités créées par la nouvelle organisation politique du pays.

« C'est dans ce sens que se prononçait énergiquement, au sortir de la tourmente révolutionnaire, un de ces hommes dont les lumières et le patriotisme égalaient la modération.

« Il est si difficile de créer, s'écriait Daunon; comment se résoudre à défaire? serait-il pardonnable de ne pas sentir, après dix ans de révolution, combien c'est une

chose précieuse qu'une chose qui existe? Peut-on être tenté de renverser ce qui n'a besoin que de modifications légères, pour élever ensuite, avec de pénibles et peut-être d'infructueux efforts, un édifice nouveau dont il sera plus facile de tracer le plan que de trouver la matière? »

Les faits démontrent que telle était aussi, alors, l'opinion des chefs de l'administration de l'assistance publique et telle elle s'est maintenue pendant de longues années, jusqu'à ce qu'enfin, pour des motifs que nous indiquerons en leur place, M. Davenne, directeur de l'assistance publique, s'est décidé à reconnaître toute la valeur des prescriptions de Chaptal et à comprendre qu'on pouvait avantageusement suivre les indications des législateurs de 93, lesquels avaient su trouver, du premier coup, tous les éléments capables d'assurer le service du traitement des maladies à domicile.

Il eût mieux valu, sans doute, que les chefs de l'administration, moins absorbés par les soins à donner à l'organisation des services hospitaliers, eussent pu prêter une plus sérieuse attention à ces nouveaux moyens d'assistance; il en serait résulté non-seulement de grands avantages pour les indigents et les nécessiteux, mais le budget municipal y aurait encore trouvé une économie considérable; ce sont là, au surplus, des regrets superflus sur lesquels il n'y a pas lieu de s'appesantir davantage.

Il faut nous contenter, pour le moment, de reproduire les divers arrêtés qui ont été successivement introduits par le Conseil général des hospices, qui, à cette époque, constituait la véritable autorité chargée de la direction et de l'application des ordres ministériels, en ce qui concerne les hospices civils et les secours à domicile.

### CONSULTATIONS GRATUITES.

Après la circulaire du 9 Nivôse an X, nous relevons, dans le Code administratif à la date du 7 mars 1802 (16 Ventôse an X), un arrêté du conseil général des hospices dont l'article 22 établit qu'il y a, près de la porte d'entrée des hospices une salle destinée, 1° à recevoir les indigents qui se présentent pour consulter les officiers de santé ; ils sont admis, chaque jour, de 7 à 8 heures du matin ; 2° à recevoir les personnes qui seraient prises dans la rue d'un accident subit ; elles sont déposées dans une salle ; l'agent de surveillance prend les renseignements possibles sur leur état civil ; l'officier de santé leur administre les premiers secours qu'exige leur état physique ; elles sont transportées, aussitôt après, dans leur domicile ou à l'un des hospices auxquels elles doivent être reçues ; il y a, pour cet effet, à l'hospice deux brancards toujours en état de service.

### TRAITEMENT EXTERNE DE LA TEIGNE.

Le Conseil général des hospices, par un arrêté en date du 31 décembre 1806, décide qu'à compter du 1er janvier 1807, il sera ouvert, sous la surveillance du membre de la commission chargée du service de santé, un traitement externe de la teigne, dans une des pièces du bureau central d'admission et, dans le courant de l'année 1807, à Saint-Louis et à l'hospice des enfants.

Art. 3. — « Il sera payé par le receveur des hospices

à celui ou à ceux qui feront le traitement de la teigne, six francs par chaque guérison certifiée par le bureau central[1]. »

TRAITEMENT EXTERNE.

Le conseil général des hospices, par son arrêté en date du 4 mai 1808, décide que les malades admis au traitement externe seront tenus de payer le coût des médicaments qu'on leur délivrera; ceux qui seront porteurs d'un certificat d'indigence seront dispensés de les payer; ils seront enregistrés et pourront se présenter au bureau jusqu'à ce que leur guérison soit complète.

---

Un arrêté en date du 27 avril 1814, article 1er, décide que les individus affectés de gale simple ne seront plus admis dans les hôpitaux; article 2, — il sera établi un traitement externe de la gale simple à Saint-Louis, à l'hôpital des enfants et au bureau central d'admission.

Art. 3. — Les salles destinées au traitement de la gale seront ouvertes, tous les matins, depuis six heures jusqu'à dix heures, et les soirs, depuis cinq heures jusqu'à huit heures.

Art. 4. — On inscrira sur un registre les noms, l'âge, la profession et la demeure de ceux qui se présen-

1. On lit en remarque : Un arrêté du Conseil général des hospices, du 19 avril 1809, accorde aux frères Mahon, chargés du traitement de la teigne, neuf francs pour chaque guérison constatée par le bureau central.

teront au traitement, la date de leur entrée, celle de leur guérison et le nombre des frictions faites à chacun d'eux.

Art. 6. — Chaque année, on fera passer à l'administration un relevé des galeux traités et guéris, sur lequel sera mentionnée la durée du traitement.

Art. 7. — La pharmacie centrale fournira le liniment nécessaire pour ce traitement, sur les demandes qui lui seront faites et approuvées dans la forme ordinaire.

---

Autre arrêté, en date du 23 avril 1815, du même Conseil général :

Art. 3. — Les bains ordinaires, les bains de vapeur et les fumigations, donnés à l'hôpital Saint-Louis, seront accordés sur les bons des membres de la 4e division, d'après les certificats des bureaux de bienfaisance, délivrés sur l'ordonnance des médecins et chirurgiens attachés à ces bureaux.

Art. 4. — Les bons indiqueront les nom, prénoms, domicile, maladie et signalement des indigents.

Art. 5. — Ces bons ne pourront être faits pour plus de douze bains ou fumigations d'une heure chaque.

Art. 6. — Les bains pourront être simples ou composés, c'est-à-dire chargés de sulfure de potasse, pour la guérison des maladies de la peau.

Art. 7. — Pour éviter tous abus dans la délivrance de ce secours, les bons seront en double expédition, l'une, pour être remise au malade lui-même, l'autre, pour être adressée à l'agent de surveillance et servir de contrôle.

Art. 11. — Les fonds accordés à la 4e division pour

la délivrance des bains, seront déduits du budget des secours et ajoutés à celui de l'hôpital Saint-Louis.

---

Autre arrêté, en date du 23 août 1815 :

Article premier. — A l'avenir, les bains accordés gratuitement aux indigents de la ville de Paris, seront donnés à l'hôpital Saint-Louis.

Art. 2. — Il sera également délivré des bains de vapeur et des fumigations aux indigents qui pourront en avoir besoin.

---

Autre arrêté, en date du 17 avril 1816 :

Article premier. — A compter du 1er mai prochain, il sera ouvert à la maison d'accouchement, deux fois par semaine, un cours d'inoculation et de vaccine.

Art. 2. — Ce cours, qui sera fait par le médecin de l'établissement, assisté de l'élève interne en médecine, est consacré à l'instruction des élèves sages-femmes.

Art. 3. — Toutes les personnes qui se présenteront, ou qui amèneront des enfants pour être vaccinés, le seront gratuitement.

---

Autre arrêté, en date du 8 mai 1816 :

Art. 2. — Il sera établi à l'hôpital Saint-Louis un traitement externe auquel seront admis tous les malades qui se présenteront ; les malades admis dans l'hôpital

seront choisis parmi ceux qui se présenteront au traitement externe [1].

Art. 3. — Les bains simples et médicamenteux, les douches, les fumigations, les bains de vapeur et tous les autres moyens employés pour la guérison des maladies de la peau, feront partie du traitement externe.

Art. 4. — Il pourra être délivré aux malades d'une indigence absolue qui auraient été soumis aux bains simples, aux douches, aux bains de vapeur et aux fumigations, une soupe économique, un quarteron de pain et un sixième de litre de vin.

---

Le Code administratif (2e vol. page 412), en parlant des moyens d'administration mis à la disposition des bureaux, reproduit un extrait de l'arrêté ministériel, en date du 19 juillet 1816, dans lequel il est dit :

Art. 12. — *Maisons de secours.* — Il sera affecté à chacun des douze bureaux de bienfaisance une maison centrale et autant d'autres maisons particulières que le nombre des pauvres, les besoins et les convenances de l'arrondissement pourront l'exiger, pour la distribution des secours ainsi que pour les divers établissements relatifs à l'assistance des malheureux [2]. »

1. M. le Préfet de la Seine, par sa lettre du 10 août 1816, annonce au Conseil que son Exc. le ministre de l'Intérieur a approuvé le traitement externe provisoire, à titre d'essai.

2. L'assistance des pauvres à domicile, devant embrasser tous les genres de secours réclamés par leurs besoins physiques et moraux, exige des établissements et des emplacements appropriés à cette destination.

Il y avait déjà vingt-trois maisons occupées par les bureaux de bienfaisance. Le Conseil général des hospices a fait rechercher avec soin,

ART. 13. — La maison centrale servira spécialement aux séances des bureaux, aux *consultations gratuites*, *au dépôt général des médicaments*, linge, habillement, etc., etc., et à tout ce qui peut et doit être commun à tout l'arrondissement [1].

ART. 18. — Il y aura, près de chaque bureau, un nombre qui sera fixé par le ministre sécrétaire d'État de l'intérieur, sur la proposition du conseil des hôpitaux et l'avis du préfet, des médecins et chirurgiens consultants et ordinaires [2], des élèves en médecine et en chirurgie, des sages-femmes et des sœurs de charité.

entre les maisons qui sont restées à sa disposition, celles qui, par leur situation et leurs localités, pouvaient être utilement employées pour le service des bureaux; il aurait désiré qu'il s'en trouvât au moins quatre dans chaque arrondissement, mais le défaut de maison appartenant aux hospices dans certains quartiers, ou les ventes forcées qui ont eu lieu, privent l'administration d'un avantage dont on ne pourra se dédommager que par des locations.

(*Extrait de l'instruction adoptée par le Conseil général des hospices le* 28 *août* 1816, *pour être annexée à l'ordonnance du Roi et de l'arrêté du ministre de l'Intérieur.*)

1. Le Conseil général des hospices a décidé, dans sa séance du 2 décembre 1822, que l'administration des hospices supporterait, à partir du 1er janvier 1823, les frais de loyer de toutes les maisons occupées par les établissements dépendant des bureaux de charité et que les baux seraient, à partir de la même époque, passés par le membre de la commission administrative des hospices, chargé de la surveillance des domaines.

2. Un arrêté du ministre de l'Intérieur, du 28 mai 1801 (8 Prairial an IX), a prescrit de n'admettre, pour soigner les pauvres, que des officiers de santé avoués par l'école de médecine. Les officiers de santé, attachés aux bureaux de charité, jouissent, comme les officiers de santé des hospices, de l'exemption de patente. Un arrêté du Préfet de la Seine, du 2 juin 1806, porte : — ART. 2. Les médecins et chirurgiens chargés de constater les décès pour l'administration de l'état civil seront pris exclusivement parmi les médecins, chirurgiens ou docteurs exerçant près les bureaux de bienfaisance.

Le Code administratif (2e vol. page 416 et suivantes) nous donne un autre *extrait de l'instruction adoptée par le conseil général des hospices, le 28 août 1816, pour être annexée à l'ordonnance du Roi et à l'arrêté du ministre de l'intérieur.*

On y lit :

« Le soin des malades à domicile est encore l'attribution spéciale des sœurs de charité, sous la direction des médecins et chirurgiens.

« Ce genre de secours doit avoir plus d'étendue dans le nouvel ordre de choses qu'il n'en avait auparavant, l'un des buts qu'on se propose étant de retenir, autant que possible, les malades dans leur famille, tant pour leur propre avantage que pour diminuer la dépense des hôpitaux.

« Le conseil général des hospices s'occupe, en ce moment, d'un règlement général pour le service de santé dans tous les établissements qui dépendent de son administration ; ce règlement embrassera ceux des secours à domicile qui, sous ce rapport, peuvent avoir des résultats si importants pour l'économie administrative.

« En attendant, les bureaux de charité auront à leur disposition les médecins et chirurgiens attachés aux comités de bienfaisance. Il ne sont pas obligés de les conserver tous et ils sont libres d'en appeler de nouveaux. Ce qui sera fait à cet égard ne peut être que provisoire ; mais, dans l'organisation définitive, les anciens services ne seront pas oubliés et, en les continuant avec le zèle et le dévouement dont ils donnent des preuves depuis longtemps, les médecins et chirurgiens conserveront les droits qu'ils ont acquis à la reconnaissance et à la bienveillance de l'administration.

« Les médecins s'empresseront, sans doute, de seconder les bureaux pour la visite des malades et l'établissement des consultations gratuites pour lesquelles on devra assigner, provisoirement au moins, un local dans la maison chef-lieu ou dans l'une des maisons secondaires, en fixant les jours et les heures auxquels les pauvres pourront s'y rendre. Les pansements se feront au même lieu par les chirurgiens ou les sœurs de charité. »

On lit encore un peu plus loin : « Les soins à donner aux malades, aux blessés, aux femmes enceintes ou nourrices, sont au premier rang des secours temporaires dont la distribution est confiée aux bureaux de charité. »

Trois faits principaux se dégagent de cette instruction ministérielle, savoir :

1° Une appréciation favorable du ministre de l'intérieur et du conseil général des hospices.

2° La promesse du conseil général des hospices de se livrer à de nouvelles études.

3° La déclaration du caractère provisoire des mesures qui pourraient être prises en attendant la prochaine et imminente réorganisation du service de santé des établissements dépendant de l'administration hospitalière.

Il nous faut cependant franchir encore un espace de sept années pour retrouver les traces de nouvelles tentatives de mise en œuvre du traitement à domicile. Nous rencontrons, en effet, à la date du 8 février 1823, une circulaire du ministre de l'intérieur rendue en exécution de l'ordonnance Royale du 31 octobre 1821 et dont le but principal était de donner les règles et prescriptions applicables à l'administration et à la compta-

bilité des hospices et des bureaux de bienfaisance. Le titre 3 était consacré aux secours à domicile et nous ferons remarquer que, là encore, le ministre ne fait que reproduire la pressante indication du ministre Chaptal, en disant :

« Les bureaux de bienfaisance étant les auxiliaires nés des hospices, peuvent éviter à ces établissements une grande dépense, au moyen d'une sage distribution des secours à domicile. En effet, il n'est point de père de famille qui ne s'estime heureux, lorsqu'il est atteint de maladie, de pouvoir rester auprès de sa femme et de ses enfants et, pour cela, il suffit d'alléger une partie de sa dépense par des distributions de médicaments et d'aliments à domicile ; en conséquence, on ne peut mieux entendre la charité qu'en multipliant les secours à domicile, en leur donnant la meilleure direction possible. »

Ainsi, de 1801 à 1823, on avait pris des arrêtés, multiplié les circulaires, nommé des commissions administratives chargées d'étudier des plans, d'élaborer des projets, de faire des rapports ; on proclamait sans cesse l'utilité qu'il y aurait à appliquer le traitement à domicile des indigents malades ; on reconnaissait même l'excellence de ce mode d'assistance. A chaque changement de gouvernement, on voyait les ministres de l'intérieur s'occuper de cette intéressante question ; ils publiaient de nouvelles instructions ; il semblait qu'on fût à la veille de la résurrection de cette intsitution, mais, peu à peu, cette agitation superficielle se calmait et les choses reprenaient leur ancien cours.

Le traitement des malades à domicile avait été autre-

fois considéré, avec les secours à domicile, comme devant occuper un rang supérieur à celui des services hospitaliers, mais, pour l'organiser, il fallait de l'argent ; le Conseil général des hospices ne voulait ou ne pouvait en trouver pour cette prétendue innovation ; nous verrons même plus tard des Membres de ce conseil arriver jusqu'à déclarer qne cette application du traitement à domicile était impraticable à Paris.

---

## V

### 1830 à 1836.

Du 8 février 1823 jusqu'en 1830, nous ne trouvons dans les divers documents administratifs, ni dans les prescriptions ministérielles, aucune trace de préoccupations relatives au traitement des malades à domicile. Des changements très-importants étaient cependant survenus qui avaient profondément modifié l'organisation des bureaux de charité de la ville de Paris.

Les lois et ordonnances de 1816 et 1821 avaient fait disparaître la plupart des anciennes prérogatives attachées aux fonctions d'administrateur ; les idées de centralisation, qui régnaient depuis longtemps, faisaient pressentir de plus grandes perturbations, lorsque éclata la révolution de 1830.

Quelques mois après cette révolution, le 30 novembre de la même année, le conseil général des hospices se réunissait sous la présidence de M. le Préfet de la Seine, conseiller d'état; les Maires des douze arrondissements et les Délégués administrateurs des bureaux de charité de la ville de Paris assistaient à cette séance; M. Estienne, administrateur du bureau du premier arrondissement, rédacteur élu, devait donner lecture du rapport délibéré par les commissaires nommés par les bureaux

réunis, sous la présidence de M. Rousseau, doyen des maires de Paris.

Rédigé avec beaucoup de soin et avec une grande élévation de vues, ce rapport contient de nombreuses observations sur l'organisation générale des secours à domicile ; nous aurions voulu borner nos citations aux faits spéciaux relatifs au traitement des malades, mais l'intérêt historique nous oblige à reproduire textuellement la première partie du travail du rapporteur où on voit non-seulement la confirmation de plusieurs de nos idées, mais, chose plus importante, on y trouve surtout, très-nettement décrite, la situation exacte des bureaux de bienfaisance vis-à-vis de l'administration des hospices depuis 1801 jusqu'en 1830. M. Estienne s'exprimait ainsi :

« M. le Préfet de la Seine, Messieurs les Membres du conseil général des hospices,

« La Révolution de 1830, en consacrant des principes adoptés depuis longtemps par les esprits généreux et éclairés, a imposé de nouveaux devoirs à l'administration du bien des pauvres et au dispensateur des produits de la bienfaisance publique.

« Le moment est arrivé de proclamer hautement ces grandes vérités que nos prédécesseurs n'ont cessé de vous laisser entrevoir ; mais ce qu'ils n'ont fait qu'avec les précautions que commandaient les temps, qu'avec la crainte, chimérique sans doute, de nuire aux pauvres en blessant l'autorité, nous allons l'entreprendre avec cette indépendance que nous puiserons dans la noblesse de nos fonctions, avec cette franchise d'expression qui ne sera tempérée que par la juste déférence qui vous est due.

« Et vous, Messieurs, vous, M. le Préfet, dont les idées jeunes et viriles nous promettent d'utiles réformes, vous, Messieurs les Membres du Conseil général des hospices, qui, de tout le pouvoir de votre longue expérience, aiderez et provoquerez même toutes les mesures utiles aux pauvres, vous tous, Messieurs, animés, comme nous, du désir de faire le bien et d'en faire le plus possible, vous écouterez avec attention l'exposé de nos graves observations, vous ne fermerez pas l'oreille à la vérité, de quelque part qu'elle se fasse entendre et si quelques erreurs de détails se sont attachées aux réflexions austères que vos collaborateurs vont vous soumettre, vous les réfuterez avec cette gravité indulgente que la matière et notre situation comportent et que nous comptons obtenir de votre honorable caractère. »

Le rapporteur se livrait alors à des considérations générales des plus intéressantes sur la manière dont le pauvre devrait être secouru, mais, pour rester fidèle à notre programme, nous ne retiendrons que ce qui suit : « On fournira au pauvre du travail, s'il est valide, des secours, s'il est infirme, des médicaments et des médecins, s'il est malade. Ces secours, ces remèdes, le pauvre les recevra chez lui de préférence. L'État, pour le secourir, ne lui demandera pas le sacrifice de ses plus chères affections, l'éloignement de sa famille ; ne le forcera pas, comme le prisonnier, à habiter quelquefois à côté d'un être dégradé ; le pauvre restera avec les siens et, si des hôpitaux, des hospices, des maisons publiques de travail, doivent s'ouvrir, ce ne sera que pour le pauvre enfant orphelin, le vieillard abandonné, l'ouvrier d'un pays lointain ou enfin le mendiant, le vagabond incor-

rigible. C'est de cette manière, Messieurs, que la bien faisance publique avait été comprise par vos pères, à une époque où les forfaits de quelques hommes n'ont pu étouffer le mérite des grandes et nobles idées. Comme, après tant d'erreurs et d'orages, nous sommes enfin mûrs pour la vérité, comme le bien peut aujourd'hui se prendre de quelque part qu'il vienne, je crois pouvoir citer la loi sur les secours publics rendue par la Convention Nationale, le 24 mars 1793. »

Dans cette loi fondamentale, le législateur, après avoir nettement défini les devoirs de l'État envers le pauvre et ceux du pauvre envers l'État, établit comme il suit l'ordre et l'importance des secours publics :

Il met au premier rang le *travail*, qu'il doit au pauvre valide dans les temps morts ou de calamité.

— Au second rang, les secours à accorder aux infirmes, aux enfants, aux vieillards, aux malades dans leur domicile.

— Il place, en troisième ligne, les maisons de santé pour les pauvres sans domicile ou qui ne peuvent être secourus. (Le mot hôpital ne se trouve point dans cette loi.)

— Et enfin, comme dernier secours, les hospices, lorsque tous ces divers pauvres ne sont pas domiciliés.

Cette loi se termine par cette défense si noble de faire des distributions d'argent et de nourriture dans les lieux publics.

«Revoyez, Messieurs, cette loi philanthropique de 1793, première base de notre législation sur les secours publics, et vous y trouverez le domicile du pauvre et le secret se montrer comme une grande nécessité de l'économie de

cette loi. Ce n'est que dans sa demeure que le pauvre doit être aidé, secouru, soigné ; ce n'est que pour le pauvre sans domicile que s'ouvrent les hospices et les maisons de santé. Les hôpitaux, tant multipliés parmi nous, ne sont là que comme une exception et encore par égard pour l'infortune.

« Si les malheurs des temps eussent permis de suivre ces projets avec persistance jusqu'à nos jours, le pauvre, depuis trente-sept ans, eût renouvelé ses mœurs ; il eût trouvé dans une prévoyante économie, dans l'aversion des aumônes et des hôpitaux, son affranchissement des secours publics ; l'état ne serait point aujourd'hui rongé par cette plaie honteuse du paupérisme et surtout de l'hospicisme (permettez-nous ce mot qui rend bien notre idée), par ces deux grandes plaies qui s'élargissent chaque jour et qui finiraient par amener le plus redoutable des impôts. »

Quelques pages plus loin, le rapporteur, se plaignant de l'insuffisance des allocations et des tristes conséquences qu'elle entraîne, dit :

« Aussi, Messieurs, avec une allocation aussi disproportionnée aux besoins, le pauvre, insuffisamment secouru dans sa demeure, manquant de travail et de pain, médicamenté sans être nourri, a perdu toute énergie ; la misère est venue le saisir avec la maladie. Quel bien aurait pu lui faire sa famille sans pain, sans feu, sans vêtements ? L'hôpital était près de lui, l'hôpital richement doté, avec les soins affectueux des sœurs, le traitement des médecins les plus célèbres et surtout la perspective des secours de la fondation Montyon ; au sortir de ce paradis, le malheureux a dit adieu aux siens ; il a bravé

l'humiliation des secours publics ; il a passé le seuil de l'Hôtel-Dieu.

« Au sortir de là, Messieurs, ce n'est plus le même homme ; les liens de la famille sont relâchés ; la fierté du citoyen a disparu ; l'ordre, l'économie ont cessé d'être les vertus du pauvre ; l'insouciance de l'avenir, l'égoïsme de la débauche les ont remplacés.

« Pourquoi mettre de côté, dira, le lundi matin, l'ouvrier dans son langage énergique ? A quoi bon thésauriser ? L'hôpital n'est pas fait pour les chiens !

« Heureux encore, dans son abrutissement, si la débauche ne le pousse pas au crime et si la prison, un jour, ne succède pas à l'hôpital !

« Ah ! Messieurs, nous vous le demandons, est-ce ainsi que le pauvre doit être secouru, en France, dans le XIX[e] siècle ?

« Était-ce donc pour les hôpitaux que vous deviez garder toute votre sollicitude ? N'aviez-vous pas une double mission ? La plus importante n'était-elle pas de soigner le pauvre dans sa demeure ? Étrange contradiction ! De toutes parts s'élèvent des écoles pour le pauvre ; on veut en faire un homme instruit, un citoyen et, d'une autre part, on fait tout pour ravaler sa dignité, pour en faire un prolétaire et un vagabond. »

L'administration ne pouvait laisser ces vigoureuses observations sans réponse; aussi remarque-t-on des notes rédigées par le Conseil général des hospices, mises au bas des pages de ce même rapport. Nous nous faisons un devoir de reproduire celles de ces remarques qui répondent à nos citations ; elles intéressent d'ailleurs beaucoup l'historique de notre étude. Voici ces notes :

« 1° Le Conseil général des hospices adopte entièrement les principes qui tendent à relever la dignité du pauvre, à le traiter en homme libre, à le séparer le moins possible de son domicile et à le soutenir dans l'exercice des vertus inspirées par l'esprit de famille ; mais il ne peut conclure de ces principes à la nécessité de diminuer ou de détruire les hôpitaux et de réserver les hospices pour les orphelins, les ouvriers des pays lointains, le mendiant et le vagabond.

« Les orphelins, au contraire, doivent être placés dans des familles adoptives, afin de leur faire retrouver, autant que possible, les liens d'affection et de parenté qui leur ont été déniés par les auteurs de leur existence.

« Les ouvriers des pays lointains doivent trouver secours dans la commune de leur domicile et non à Paris ; c'est ainsi que le veut la loi du 24 Vendémiaire an II (15 octobre 1793), une des plus sages lois qui aient été faites en France sur les secours publics.

« Le mendiant, par malheur, et sans intention de se perpétuer dans l'état de mendicité, doit être reçu dans la maison de refuge et de travail ; cette maison, telle qu'elle a été conçue et exécutée à Paris, est à la fois un hospice et une maison de secours à domicile.

« Le mendiant et le vagabond incorrigibles sont des malfaiteurs que réprouve la loi (art. 274 Code pénal); la prison les attend ; l'hospice ne doit pas les recevoir. »

Les rédacteurs du rapport des bureaux de charité se sont donc égarés dans l'application qu'ils ont voulu faire d'un principe vrai et salutaire en lui-même. Il faut des secours à domicile noblement et utilement départis, mais il faut aussi des hôpitaux pour procurer aux pauvres des

secours de jour et de nuit, des visites de médecins distingués, des locaux salubres, chauffés et aérés, qu'ils ne *retrouveraient pas dans le réduit de leur misère ;* il faut peu d'hospices, le moins possible d'hospices, mais il en faut surtout dans le voisinage des grandes villes, pour enfermer les idiots, les épileptiques, les rebuts de la nature que la famille du pauvre ne peut alimenter et qui périraient, si l'hospice n'était pas préparé pour eux.

Ces principes ont été constamment ceux du Conseil général des hospices ; ils sont consignés dans le rapport fait en 1816 sur les secours.

« 2° La plaie de l'hospicisme n'a jamais menacé aucun pays ; la taxe des pauvres, au contraire, est la plus menaçante et la plus cruelle des erreurs administratives.

« Il n'y a pas trente villes en France qui aient des hospices assez grands pour contenir cent personnes. La plaie n'est donc ni profonde ni invétérée. Quant aux Hospices de Paris, en dépit des lois *sur le domicile légal de secours*, ils sont, de fait, *les hospices d'une grande partie de la France ;* il s'y trouve des habitants de tous les départements ; il ne faut donc pas s'étonner de leur étendue.

« Quant à leur nombre, Paris possède un hospice de la Vieillesse-Hommes, un hospice de la Vieillesse-Femmes ; ceux des Incurables et des Ménages ont été fondés pour un petit nombre de pauvres par le domaine privé de plusieurs rois et de plusieurs citoyens ; mais il est probable que la ville de Paris n'est pas menacée de voir se reproduire souvent de telles générosités. Il faut, pour construire et doter un nouvel hospice, la somme de cinq à six millions.

« M. Brézin a voté la fondation d'un hospice à Paris ; M. d'Aligre a voté une pareille fondation à Chartres :

« Voilà des exemples nécessairement rares et peu contagieux ; les budgets municipaux et même les budgets de l'État ne présentent pas souvent de tels crédits et, s'il en était jamais accordé par la législature, ce ne serait pas sans une préalable discussion et sans une utilité évidente et démontrée.

« Rien de plus menaçant, au contraire, que l'*abus du secours à domicile.* Toutes les fois qu'on augmente la quotité des secours, on accroît indéfiniment la quantité de ceux qui prétendent à ce secours ; l'état de pauvreté devient une profession ; on se fait pauvre pour être assisté.

« Celui qui aurait travaillé, qui aurait épargné pour acheter un habit, dissipe son épargne et vient insolemment réclamer nourriture et vêtement. *Soyez pauvres, vous serez secourus*, tel est l'axiome qui a grevé l'Angleterre d'une rente annuelle de deux cents millions envers une population qui s'élève environ au tiers de celle de la France.

« *Le budget de l'État serait absorbé, si on voulait mettre à la charge du trésor public les secours nécessaires pour traiter avec dignité, dans son domicile, tout homme déclaré pauvre par les comités de bienfaisance ou de charité* et, pour ne nous occuper que de la ville de Paris, s'il était décidé qu'on augmentera le secours à distribuer d'un sou par jour et par individu inscrit au rôle des indigents, on grèverait, à l'instant même, la ville de Paris d'une rente annuelle de plus d'un million. L'abus du secours à domicile doit donc être considéré comme

pouvant conduire prochainement au plus redoutable des impôts, tandis que l'hospicisme se restreint de lui-même dans l'élan très-rare des fondateurs.

« 3° Il y a une foule de gens qui ont été à l'hôpital et qui ne sont devenus ni prolétaires ni vagabonds ; il y a, au contraire, une foule de gens qui seraient morts chez eux, si l'hôpital n'avait pas existé.

« Le secours à domicile doit empêcher le pauvre d'aller à l'hôpital pour une légère indisposition, mais il ne peut fournir aux dépenses d'une grande maladie.

« Comment pourrait-on penser à donner aux pauvres, dans leur domicile, le chauffage, le linge, les gardes de nuit, les habiles chirurgiens et médecins, les rares médicaments, les bains de toutes espèces qu'ils rencontrent naturellement à l'hôpital ? »

Que signifient toutes ces objections ? Il nous semble que, pour être nombreuses, elles ne répondent d'aucune manière aux justes observations présentées par M. Estienne, au nom des douze Maires de Paris et des Délégués des bureaux de bienfaisance. Le Rapporteur, en exposant exactement l'état des choses, avait rappelé, en même temps, les prescriptions de la loi de 1793 sur les secours publics, aussi bien que les résultats heureux qui pouvaient découler de leur application ; se référant ensuite aux promesses énoncées dans l'instruction de 1816 adoptée par le Conseil général des hospices[1], il ajoutait :

« *Était-ce donc pour les hôpitaux que vous deviez garder toute votre sollicitude ? — N'aviez-vous pas une*

1. Instruction rapportée, pages 65 et 66.

*double mission? — La plus importante n'était-elle pas de soigner le pauvre dans sa demeure?* »

Des interrogations aussi nettes, formulées devant une grande assemblée, devaient nécessairement éveiller les susceptibilités d'une administration toute-puissante, et le reproche lancé contre elle implicitement pour le complet abandon dans lequel elle avait, volontairement ou non, laissé jusqu'alors le traitement des malades à domicile, n'était certes pas de nature à calmer son mécontentement.

Les objections produites contre ce qu'on appelle *l'abus du secours à domicile*, équivalent, suivant nous, à une déclaration d'impossibilité matérielle d'appliquer un traitement sérieux aux indigents malades, dans leur domicile.

Un trait caractéristique et qui montre mieux que toutes les observations la valeur des critiques émises dans les notes jointes au rapport, est celui-ci :

A *la multiplicité des hôpitaux* dont se plaignait le rapporteur des bureaux de bienfaisance, l'administration répond par *le dénombrement des hospices*, en disant : « Paris possède un hospice de la Vieillesse-Hommes, un hospice de la Vieillesse-Femmes, ceux des Incurables et des Ménages. *Il faut*, disait encore l'administration, *pour construire et doter un nouvel hospice, la somme de cinq à six millions et les budgets municipaux, et même ceux de l'État, ne présentent pas souvent de tels crédits....* »

Or, remarquons que le rapporteur des bureaux de bienfaisance avait eu grand soin de laisser les *Hospices de Paris* en dehors du débat ; il savait très-bien que ces établissements, exclusivement destinés aux vieillards,

aux infirmes, aux fous, aux idiots, et aux épileptiques, ne reçoivent jamais aucun individu atteint de maladie. Le mot *Hospicisme* est pourtant écrit dans le rapport, et M. Estienne craignant, non sans raison, l'équivoque, se hâte d'expliquer, quelques lignes plus bas, la signification qu'il attachait à ce nouveau mot; en effet, page 76, le rapporteur exprime ses regrets de l'attrait que les hôpitaux offrent au malade pauvre en disant: *L'hôpital était près de lui, l'hôpital richement doté, avec les soins affectueux des sœurs, le traitement des médecins les plus célèbres et surtout la perspective de la fondation Montyon*, etc.....

Il était bien impossible de s'y tromper et, moins que personne, l'administration pouvait avoir un doute sur la valeur du mot *Hospicisme* employé dans cette circonstance. Sans nous appesantir davantage sur les motifs qui ont inspiré les réponses de l'administration, nous nous bornerons à constater qu'elle avait, sans doute, trouvé commode de passer sous silence les Hôpitaux, déjà très-nombreux dans Paris, auxquels le rapporteur faisait allusion et qui, selon lui, avaient absorbé jusqu'alors non-seulement toute la sollicitude du Conseil général des hospices, mais aussi la majeure partie des revenus et des subventions destinés au soulagement des malheureux.

L'observation du rapporteur des bureaux de bienfaisance avait une toute autre portée ; elle n'intéressait pas les hospices comme l'administration le donne à entendre, mais bien tous les hôpitaux répandus dans les différents quartiers de Paris ; savoir : l'Hôtel-Dieu, Saint-Louis, les Vénériens, la Charité, Saint-Antoine, Necker, Cochin, Beaujon, les Enfants malades, la Maison d'Accouche-

ments. Ces établissements avaient, comme il est dit plus haut, une grande importance tant par le nombre de lits (4,989), que par les malades qui y étaient admis chaque année, 54,240, en moyenne, suivant les statistiques (de 1827 à 1830). Les services rendus par ces hôpitaux étaient incontestables et le rapporteur des bureaux de bienfaisance ne pouvait le méconnaître, mais il demandait que le Conseil des hospices dirigeât ses forces et ses ressources vers l'institution du traitement à domicile justement considéré par lui comme un mode d'assistance supérieur, à tous les points de vue, aux services hospitaliers.

Réfuter aujourd'hui toutes les opinions émises en 1830 par les membres du Conseil général des hospices de cette époque serait chose facile, attendu que l'application ultérieure du traitement à domicile des indigents malades est venue réduire à néant les objections exagérées mises en avant. Pour le moment, nous nous bornerons à faire remarquer que les observations présentées par la Commission des Délégués avaient sans doute profondément impressionné M. le Préfet de la Seine, car il répondit :

« Je vous remercie, Messieurs, du zèle que vous apportez dans vos fonctions d'administrateurs et de bienfaiteurs des pauvres. Le rapport que vous venez de lire est une nouvelle preuve de votre sollicitude en faveur des classes indigentes de Paris.

« Il y a, dans les nombreuses réclamations que vous avez formées, des objets de détail et d'application qui doivent fixer l'attention du Conseil général des Hospices ; je vous promets que tout ce qui peut être fait par ce conseil sera fait avec soin ; c'est un devoir qu'il s'empressera

d'accomplir et auquel je serai jaloux de participer ; il y a aussi, dans vos réclamations, des demandes qui ne peuvent être répondues que par la législation et par la haute administration de l'État ; ce sont des questions qui méritent de l'attention, de l'étude, des ménagements ; il faut que l'expérience vienne au secours des théories ; je me réserve d'étudier vos projets et ceux des personnes qui vous ont précédés dans la même carrière ; si je propose quelques modifications, ce sera dans la conviction profonde de leur nécessité ; je vous prie de croire que je n'oublierai pas les grands intérêts que vous m'avez recommandés aujourd'hui. »

---

Par une singulière coïncidence, le compte moral administratif sur l'exercice 1828, qui avait été l'objet d'un rapport fait au Conseil général des hospices par M. le Baron Camet de la Bonnardière, recevait, ce même jour, 3 novembre 1830, l'approbation de M. le Préfet de la Seine.

M. le Baron de la Bonnardière était alors Vice-Président du Conseil général d'administration des hôpitaux, hospices civils et secours de Paris. Les comptes moraux et administratifs, on le sait, ne sont publiés que plusieurs années après les exercices clos ; les considérations qu'ils renferment sont ordinairement l'expression de la pensée de l'administration ; nous pouvons donc, sans craindre de nous fourvoyer, emprunter au compte moral administratif de 1828 les observations relatives à notre sujet. On lit dans ce document :

SECOURS A DOMICILE.

« Votre opinion, Messieurs, sur cette branche de l'administration a été consignée dans un rapport du 28 août 1816, dont vous avez ordonné l'impression et la distribution avec l'ordonnance royale et l'arrêté ministériel relatifs à la nouvelle organisation des secours publics à Paris, organisation que vous aviez provoquée et dont vous aviez préparé et développé le système et les moyens d'exécution.

« *Les secours à domicile sont peut-être la branche la plus importante et la plus intéressante des secours publics;* LES HÔPITAUX ET LES HOSPICES NE DOIVENT EN ÊTRE, EN QUELQUE SORTE, QUE LE SUPPLÉMENT; ils sont nécessaires pour ceux qui se trouvent dans un dénûment absolu, sans parents, sans amis, sans aucun moyen personnel d'existence ; mais, à l'aide des secours à domicile, on peut *diminuer considérablement le nombre de ceux qui demandent à être admis dans ces asiles*, en les retenant au sein de leur famille.

« Il est bien plus satisfaisant pour le pauvre malade ou infirme d'être assisté chez lui et d'y recevoir les soins de sa femme, de ses enfants ou de ses parents, que de se voir, pour ainsi dire, isolé dans un hôpital, au milieu d'individus qui ne lui tiennent par aucun lien ni du sang ni de l'amitié.

« La morale publique ne peut que gagner à ce mode de secours qui tend à resserrer les liens de famille et à aider les enfants ou les parents à remplir un devoir que leur prescrit la nature. »

On voit ici reparaître les prescriptions et indications du ministre Chaptal, mais l'application se fera attendre encore de nombreuses années.

Cette partie du rapport de 1816, intentionnellement reproduite par M. de la Bonnardière, semble affirmer implicitement que l'administration, fermement attachée aux principes qu'elle rappelait, faisait le nécessaire pour les mettre en pratique. Le traitement des malades indigents dans leur domicile, diminuant, en effet, le nombre des malades dans les hôpitaux, l'extension de ce mode de secours devait avoir pour conséquence forcée une importante réduction des dépenses des établissements hospitaliers.

*Qui veut la fin, veut les moyens*, dit un vieil adage ; donc, pour atteindre l'avantageux résultat prévu, il fallait rationnellement fournir aux bureaux une subvention spéciale capable de les exonérer des frais entraînés par ce mode de traitement ; c'est malheureusement ce qu'on ne fit pas. L'administration fit autre chose, oubliant cet axiome de droit : DONNER ET RETENIR NE SE PEUT ; elle fit payer aux bureaux les médicaments qu'ils employaient pour remplir les prescriptions des médecins, suivant le témoignage du même compte moral de 1828 ; Voir page 81, de ce compte, un tableau n° 37 où on lit :

PHARMACIE CENTRALE. Ventes de médicaments faites aux douze bureaux de charité, 50,416 fr. 48 c.

Ce qui signifie clairement que l'administration de cette époque, tout en reconnaissant les avantages attachés à l'institution du traitement à domicile, entendait en profiter elle-même sans bourse délier.

Cette méthode pouvait sembler avantageuse pour l'ad-

ministration, mais elle ne dénonçait pas, à coup sûr, un vif désir de voir se développer le mode d'assistance réclamé avec tant d'insistance par les hommes les plus considérables de l'époque. Deux fois déjà nous avons rappelé les plaintes et réclamations des rapporteurs délégués des bureaux, formées contre l'insuffisance des allocations générales; mais les administrateurs, enfermés dans les étroites limites de leur budget, se trouvaient forcés, par défaut d'une subvention spéciale, de retrancher d'un côté ce qu'ils donnaient d'un autre; les secours en médicaments laissés à la charge des bureaux ne faisaient que diminuer les secours en pain, déjà trop faibles, qu'ils délivraient; la situation qui leur était ainsi faite les obligeait à restreindre le service du traitement à domicile, tout en reconnaissant la nécessité de le développer.

Tel était l'état des choses, lorsque, dix mois après la séance que nous avons esquissée, parut le 24 septembre 1831, un arrêté ministériel relatif à l'organisation des bureaux de bienfaisance de Paris.

Cet arrêté contient quelques articles afférents à la question que nous traitons ; nous allons les citer :

Art. 18. — Il y aura, près de chaque bureau, dans la proportion qui sera fixée par le Préfet de la Seine, sur l'avis du conseil des hôpitaux et la proposition des bureaux :

Des médecins et chirurgiens,

Des sages-femmes,

Des sœurs de charité.

Art. 26. — Les médecins et chirurgiens visitent les malades indigents qui les appellent ou qui leur sont in-

diqués par les administrateurs, les commissaires et les dames de charité.

Art. 27. — Ils font les opérations et même les pansements, lorsque les sœurs de charité ne les peuvent pas faire à raison de l'état des malades ou du pansement.

Art. 28. — Les médecins et chirurgiens donnent des consultations gratuites aux pauvres dans les maisons de secours et autres lieux désignés par le bureau et à des jours et heures fixes qui sont déterminés d'avance dans une réunion extraordinaire et annuelle du bureau où doivent être appelés les médecins, les chirurgiens et les sages-femmes.

Art. 29. — Les sages-femmes font les accouchements et donnent leurs soins aux indigentes enceintes et en couches.

Elles doivent appeler un chirurgien, quand les accouchements présentent des difficultés.

Art. 30. — Les sœurs doivent visiter à domicile les indigents malades, les panser au besoin, préparer et distribuer, sur les ordres des médecins, les tisanes et les médicaments simples qui seront indiqués dans le nouveau formulaire des bureaux de bienfaisance.

Cette ordonnance renferme, on vient de le voir, des prescriptions réglementaires et des indications pleines de prévoyance, qui ne pouvaient laisser aucun doute sur les intentions formelles de l'autorité supérieure ; elles témoignent, en outre, de toute l'importance attachée à la mise en pratique de l'idée philanthropique dont l'application était vainement réclamée depuis 1801.

Un document administratif de grande valeur va nous montrer comment et dans quelle proportion les ordres

du ministre furent suivis depuis l'année 1831 jusqu'en 1835 : C'est le rapport fait au Conseil général des hospices, présidé par M. le Préfet de la Seine, dans la séance du 6 mai 1835.

Ce rapport, présenté au nom des administrateurs des douze bureaux de charité de la ville de Paris, avait été délibéré, sous la présidence de M. Bessas Lamégie, maire du 10ᵉ arrondissement; il était rédigé par M. Vée, alors adjoint au maire du 5ᵉ arrondissement, c'est-à-dire, par un homme très-zélé et si dévoué à l'administration qu'il en devint plus tard un des chefs de bureau les plus estimés.

A l'époque dont il s'agit, M. Vée, sincèrement convaincu des avantages qu'on pouvait retirer du traitement des malades à domicile, en poursuivait avec ardeur l'application, malgré les obstacles matériels signalés plus haut. Cependant, il ne faut pas perdre de vue que sa qualité de maire-adjoint lui donnait alors des facilités et des moyens d'action que les administrateurs des autres bureaux eussent peut-être en vain cherché à obtenir. Il faut remarquer, en outre, que le cinquième arrondissement, grâce à cette action persévérante, arriva plus tard à servir de type pour l'établissement de ce même service dans tous les arrondissements, lorsque l'administration se décida enfin, en 1853, à en adopter le fonctionnement général ; mais n'anticipons pas ; estimons-nous heureux seulement de laisser M. Vée parler avec l'autorité qu'on lui reconnaissait alors en cette matière et contentons-nous de restituer aux faits passés la physionomie qu'ils avaient à l'époque où ils se produisaient.

Dans son rapport au nom des bureaux, présenté au Conseil général des hospices réuni en séance, le 6 mai 1835, M. Vée s'exprimait ainsi :

« Monsieur le Préfet, Messieurs,

« Vivement préoccupés du pénible tableau qui frappe incessamment nos regards, de misères que nous ne pouvons qu'incomplétement soulager, de maux auxquels nous ne pourrions seuls apporter remède, longtemps avant l'époque fixée pour ces réunions solennelles, nous appelions celles-ci de tous nos vœux, confiants dans l'espoir qu'elles devront enfin produire un résultat favorable aux malheureux dont le patronage nous a été départi.

« Ce n'est pourtant pas, Messieurs, sans éprouver quelques sentiments pénibles que nous arrivons aujourd'hui devant vous ; car nous n'avons pas seulement à vous entretenir d'améliorations faciles dont l'exécution puisse devenir immédiate, dont le mérite ne soit controversé par personne ; nous aurons à renouveler des réclamations graves que les bureaux de bienfaisance *n'ont cessé d'élever depuis plus de quinze ans, sans qu'il y ait été fait droit*, malgré l'appui que vous-mêmes avez bien voulu leur prêter. Il nous faudra revenir sur d'autres encore auxquelles nous n'avons pas été assez heureux, jusqu'ici, pour concilier votre assentiment. »

Sans vouloir nous livrer à une critique rétrospective, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que M. Vée, dans son désir d'adoucir, sans doute, le blâme qu'il devait formuler, puisqu'il fait mention de l'abandon dans lequel on laissait les bureaux depuis quinze années, se met en contradiction avec lui-même, en admettant que les membres du Conseil général des hospices aient prêté un

appui quelconque aux réclamations des bureaux ! Le paragraphe qui suit justifie notre observation, car on y lit: « *que le Conseil général des hospices est le grand dispensateur, le seul maître de la situation faite aux bureaux dont il peut, à son gré, retenir ou transmettre les réclamations à l'autorité supérieure. Or*, continue M. Vée, *les bureaux n'ont cessé d'élever, depuis quinze ans, des réclamations graves, sans qu'il y ait été fait droit.* » On se demande, après cela, où se trouve l'appui prêté aux bureaux ?

Nous poursuivons notre citation :

« Sans doute, s'il s'agissait d'intérêts moins pressants, après des instances si nombreuses et si constamment réitérées, nous aurions pu nous taire, et attendre ou chercher d'autres moyens de succès ; *mais l'ordre sagement établi dans la hiérarchie administrative nous défend de faire arriver nos vœux, autrement que par vous, au ministre* dont nous attendons des décisions favorables sur les points les plus importants, et la poursuite de nos réclamations est un devoir auquel il ne nous est pas permis de nous soustraire, en présence des misères qu'elles ont pour but de soulager. Nous allons reproduire ces réclamations, persuadés que votre expérience suppléera à ce qui nous manque d'habileté pour les présenter et que votre indulgence excusera la liberté de notre langage en faveur du motif qui nous l'inspire. »

M. Vée entre ensuite dans de nombreuses considérations sur les diverses réclamations des bureaux ; nous les passons sous silence, malgré tout l'intérêt quelles offrent, pour nous borner au paragraphe qui nous touche davantage et qui a pour titre :

SECOURS AUX MALADES, ÉCONOMIE DU TRAITEMENT A DOMICILE, INSUFFISANCE DE LA SOMME QUI Y EST APPLIQUÉE.

« Nous croyons avoir justifié par les considérations qui précèdent la convenance et l'opportunité de l'accroissement des dotations que nous réclamons; nous achèverons de les mettre en évidence, en vous rendant compte de la situation actuelle de cette classe de secours que nous avons appelés, en commençant : secours *extraordinaires* ou *spéciaux*.

« Les premiers de tous par leur utilité sont certainement ceux accordés pour le traitement des malades. Si leurs avantages sont réels de quelque manière qu'on les donne, ils sont bien plus évidents encore, lorsqu'ils peuvent être appliqués au domicile de l'indigent et, à des considérations morales trop généralement connues et appréciées pour que nous les développions ici, se joignent, en faveur de ce dernier mode, de puissants motifs d'économie.

« Le prix moyen du traitement des malades, qui est de 49 francs dans les hôpitaux, n'a été, à domicile, que de 7 francs et quelques centimes, d'après les calculs qui ont été faits dans certain arrondissement[1]. Il est vrai que ces chiffres ne représentent pas, d'une manière exacte, la valeur relative qu'il convient d'attribuer à chacun de ces secours, d'abord, parce que les maladies traitées dans les

1. Nous avons indiqué que la pratique du traitement des malades à domicile avait été tentée par M. Vée, dans le 5e arrondissement, il parle donc *ex professo*.

hôpitaux sont généralement plus graves que celles qui le sont à domicile ; ensuite, parce qu'il serait effectivement nécessaire de dépenser davantage pour nos malades.

« Le traitement des dispensaires de la société philanthropique a coûté en 1831, 15 fr. 25 c. ; nos secours devraient être amenés à un tarif peu différent et nous indiquerons plus loin à quels objets pourrait s'appliquer cette augmentation de dépenses ; nous viendrons alors plus efficacement à la décharge des hôpitaux auxquels nous apportons déjà un véritable soulagement, puisque notre population indigente, presque entièrement composée d'infirmes et de vieillards, ne leur envoie qu'un malade sur vingt individus, tandis que le reste de la population riche fournit, en moyenne, un malade sur dix-sept [1].

« Les bureaux, pénétrés de l'importance de ces secours, ont donné une attention toute particulière à l'administration du service de santé. Diverses propositions réglementaires ont été soumises à l'approbation de M. le Préfet et mises en vigueur. On a cherché à profiter des lumières spéciales de messieurs les médecins, en leur fournissant le plus d'occasions possibles de présenter les observations utiles que l'expérience peut leur fournir.

« Les dépenses de pharmacie s'accroissaient par des distributions peu régulières ; un contrôle plus exact a été exercé à cet égard ; on s'est assuré qu'il ne serait délivré de médicaments qu'aux pauvres inscrits sur les registres des bureaux ou à ceux qui auraient été spécialement désignés par eux. Les médicaments chers et qui pouvaient

[1] Rapport fait à la société philanthropique, le 31 mars 1833, par M. Valdruche, page 75.

être remplacés avec avantage ont été soigneusement écartés des formulaires ; partout où ces mesures ont été adoptées, on en a éprouvé les meilleurs effets.

« La décision prise par vous, Messieurs, de remettre aux soins des bureaux la distribution des bains, a produit d'heureux résultats pour les indigents qui non-seulement trouvent maintenant les bains dans des établissements à leur portée, mais encore peuvent les recevoir à domicile dans des cas urgents, avantage inappréciable pour le traitement de quelques maladies graves. L'utilité des bains, comme moyen curatif et hygiénique, est tellement reconnue, que nous pensons qu'il y aurait avantage à augmenter les fonds spéciaux qui y sont consacrés, pour pouvoir les donner plus largement qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

Dénument des malades. — « Malgré tout ce que nous cherchons à faire pour y suppléer, nos médecins se plaignent vivement, et cela est facile à concevoir, de l'état de dénûment dans lequel ils trouvent les pauvres malades à domicile; souvent ils sont obligés, à leur grand regret, de les faire transporter à l'hôpital, parce que tout manque chez eux pour les soigner convenablement.

« Si les ressources des bureaux le permettaient, leurs maisons de secours seraient abondamment pourvues d'objets de pansement, de linge, de meubles propres à être prêtés aux malades et à leur faciliter les moyens de rester dans leurs familles.

Secours de convalescence. — « Pourquoi, avec des ressources plus abondantes, ces malades ne recevraient-ils pas aussi, après avoir été traités à leur domicile, un secours spécial de convalescence, analogue à celui fondé

par M. de Montyon ? Ce secours devrait être donné autant dans l'intérêt bien entendu de l'administration que dans celui des indigents.

« C'est par des améliorations du genre de celles que nous venons d'indiquer que l'on peut véritablement perfectionner les secours et que l'on allégera, nous le répétons, les dépenses des hôpitaux ; nous ne doutons pas, Messieurs, que vous ne partagiez notre opinion sur ce point. »

Pour bien apprécier à leur valeur les observations qu'on vient de lire, il faut avoir connu M. Vée, homme froid et sévère, attachant une importance mêlée de respect au principe hiérarchique ; il avait été désigné par le vote de ses collègues et chargé de renouveler les plaintes et les réclamations trop justifiées des administrateurs qui, depuis quinze ans, attendaient vainement une solution favorable à leurs demandes. Esclave du devoir à remplir, M. Vée avait à faire de grands efforts de modération de langage pour éviter de froisser des susceptibilités particulières, tout en ne laissant pas de dire à M. le Préfet et aux membres du Conseil général des hospices l'état d'oubli dans lequel on semblait résolu à laisser les bureaux.

On vient d'entendre quelques-unes des observations de notre discret rapporteur et certes on conviendra qu'il faudrait plus que de la bonne volonté pour découvrir, sous l'aménité de sa forme, la constatation d'une amélioration quelconque ; tout démontre, au contraire, qu'on était encore loin de la réalisation du programme tracé par Chaptal, quand il disait : « Le premier soin de l'administration, après avoir constaté la maladie, doit être de s'assurer si le malade peut être soigné chez lui et, dans

ce cas, on aura soin de lui procurer les secours de l'art, les remèdes et les aliments nécessaires. »

L'avant-dernier paragraphe du rapport de M. Vée signalant l'état de misère dont sont témoins les médecins chez les malades qu'ils vont visiter, met en évidence, plus et mieux que nous ne saurions le faire, l'extrême pénurie des bureaux. M. Vée terminait son rapport par des considérations touchant le but à atteindre et les heureux résultats que produiraient les satisfactions réclamées ; il faisait aussi des vœux ardents pour voir les membres du Conseil général des hospices partager son opinion, afin d'obtenir les ressources nécessaires au traitement des malades dans leur domicile. La suite dira si ces vœux ont été entendus.

---

## VI

### 1836 à 1841.

En 1836, le rapporteur des bureaux trouva bon de porter tous ses efforts sur la démonstration de l'insuffisance des allocations générales ; son rapport, tout de chiffres, fait à peine mention du traitement des malades à domicile ; nous lui emprunterons cependant quelques passages pour faire ressortir la situation vraie des bureaux et qui prouveront, en même temps, que les vœux émis par M. Vée n'avaient pas encore obtenu l'adhésion efficace qu'il avait dû espérer.

C'est le Maire du premier arrondissement, M. Lefort, qui avait été, cette fois, chargé du rapport à présenter au Conseil général des hospices. Après quelques considérations générales, le rapporteur aborde son sujet principal, INSUFFISANCE DES RESSOURCES DES BUREAUX, en ces termes :

« Que pouvons-nous faire pour le soulagement des indigents avec la dotation actuelle des bureaux ?

« Cette qnestion est intéressante ; sa solution réclame un examen très-sérieux et nous allons la demander aux chiffres qui, seuls, fournissent une réponse certaine ; c'est votre propre compte de 1834 que nous allons interroger et c'est vous-mêmes qui allez démontrer l'insuffisance de nos allocations !

« Nous trouvons ceci, en effet, page 26 de votre compte, un tableau n° X où figure la mention des sommes employées au soulagement matériel et direct des indigents, savoir :

| | |
|---|---|
| Secours ordinaires en argent. . . . . . . . . | 421,000 f. |
| Farines. . . . . . . . . . . . . . . . . . | 262,425 f. 75 c. |
| Fabrication du pain. . . . . . . . . . . . | 34,220 |
| Secours aux Vieillards, aux Infirmes et aux Aveugles. | 287,000 |
| Secours individuels. . . . . . . . . . . . . | 15,373 |
| TOTAL. . . . | 1,020,018 f. 75 c. |

« Voilà la somme réelle, la seule qui parvienne à la masse générale des indigents et si on la divise par 76,250, chiffre des indigents inscrits, on trouve qu'il revient à chaque individu 13 fr. 37 c. par an, ou 0 fr. 0371 par jour, chiffres vérifiés et extraits du compte administratif et financier du Conseil général des hospices au 31 décembre 1834.

« Dira-t-on que ces chiffres ne sont pas exacts, parce qu'ils ne s'accordent pas avec le tableau XI du même compte, page 26, où les dépenses effectuées pour les secours à domicile s'élèvent à 1,595,792 fr. 63 c. ? On pourrait dire aussi que, dans le compte présenté, le 24 décembre 1834, par M. le Préfet, les sommes dépensées par l'administration, jointes aux collectes des bureaux de bienfaisance, atteignent 2,288,177 fr. !

« Cela est vrai ; ces deux derniers chiffres qui, diffèrent de celui produit par nous représentent, sans doute, des dépenses effectuées pour le service des secours à domicile, mais à ces comptes qu'on pourrait nous opposer nous avons justement à objecter qu'on y a confondu ce qu'on aurait dû séparer et distinguer : — Il y a, en effet, une

grande différence entre ce que les indigents reçoivent pour leur nourriture et leurs vêtements et ce qui est employé, chaque année, en dépenses spéciales et en frais généraux et on est forcé de reconnaître que ces dernières dépenses, par leur nature même, n'apportent pas à la classe indigente le soulagement direct qui est l'objet essentiel des secours à domicile.

Oui, Messieurs, répétait M. Lefort, du *Pain!* des *Vêtements!* Tel est le cercle étroit dans lequel, pour le pauvre, la question est circonscrite ; dans ces deux mots — *Pain* et *Vêtements* — se résume pour lui tout l'intérêt ; hors de là, il n'y a rien qui le touche.

Nous ne contestons pas les dépenses, mais, encore une fois, *le résultat vrai et matériel* n'est autre, pour le pauvre, que *les trois centimes trois quarts par jour* que nous avons indiqués plus haut.

« L'augmentation de notre dotation peut donc venir, seule, à notre secours. L'humanité et vos fonctions vous recommandent ce que l'état prospère de vos finances vous permet.

« Est-il besoin de rappeler que le droit sur les spectacles (loi du 7 Frimaire an V) et l'octroi dit d'abord de bienfaisance (loi du 18 Octobre 1798), *étaient primitivement et par préférence* destinés aux pauvres? Ce n'est pas à nous de vous apprendre que le droit sur les spectacles a produit, en 1835, une somme de 316,000 francs de plus qu'en 1832. — Ce droit n'est-il pas sous le patronage spécial du Conseil général des hospices ? — L'octroi encore, selon le rapport de M. le Préfet, n'a-t-il pas produit aussi, en 1835, un excédant de 2,185,159 fr. ?

« Le Conseil Municipal, nous le savons, fait le plus bel

emploi des millions versés par l'octroi dit de bienfaisance ; nous l'en félicitons pour Paris et pour les ouvriers ; mais veuillez, M. le Préfet, lui faire observer que, parmi nos indigents, il y a aussi beaucoup d'anciens ouvriers dignes de sa bienveillance, courbés sous le faix de vieilles fatigues et d'affreuses misères. Faudra-t-il que les pauvres, eux, pour lesquels ces impôts avaient été créés soient les seuls à ne pas profiter d'une partie de ces bonifications? Vous ne le souffrirez pas.

« Par l'augmentation que nous sollicitons, les Administrateurs acquerront un nouveau degré d'influence sur la classe ouvrière et l'expérience nous a appris combien cette puissance morale a été grande dans les émeutes.

« Que dis-je? Ne sera-ce pas vous mettre en harmonie avec vos propres doctrines? N'avez-vous pas reconnu que les *secours à domicile sont la partie la plus importante des secours publics* et n'ajoutiez-vous pas, dans votre rapport du 28 août 1816, que *les hospices ne doivent en être en quelque sorte que le supplément?*

« Nous le croyons comme vous, mais nous ne comprenons pas par quel renversement d'idées et de calculs, par quelle divergence de vos déclarations, le *supplément est devenu l'immense principal; comment le fond est dévoré par l'accessoire; comment* 3 *centimes* 3/4, *au domicile de l'indigent, sont plus importants que* 167 *centimes* 1/2 *à l'hôpital?* »

« Accordez au moins une fraction du secours de l'hôpital pour le secours à domicile, toutes les fois que nos indigents, retenus par les liens si chers de la famille, voudront, dans une grave maladie, recevoir, sur leur gra-

bat, les soins empressés de leur compagne, de leurs enfants ; ce serait un vrai triomphe moral digne de vous, digne de nous ! »

On vient de voir, dans sa triste nudité, la situation des bureaux en face des nombreuses misères que les Administrateurs essayaient de soulager. Par la modération de leurs observations, par leurs fréquents retours sur les règles établies à l'origine de l'institution, par leurs demandes renouvelées chaque année, par leurs instances, nous dirons plus, par leurs prières, les rapporteurs d'alors faisaient appel à tous les sentiments humains, afin de toucher les autorités devant lesquelles ils parlaient ; pleins de confiance dans la justice de la cause qu'ils plaidaient, ils espéraient toujours ; le devoir à remplir ne leur permettait aucun découragement. Fais ce que dois, advienne que pourra ! Telle était la devise de ces hommes de cœur.

Mais « la raison du plus fort est toujours la meilleure, » dit le fabuliste. L'Administration d'ailleurs ne fait pas de philanthropie et sa sensibilité en faveur des bureaux de bienfaisance, c'est là son moindre défaut !

Quelques remarques, insérées à la page 8 du rapport de 1836, vont prouver ce que nous avançons et montrer clairement les dispositions de l'administration pour l'institution des secours à domicile. Ces remarques caractéristiques, sans nom d'auteur, doivent être, par conséquent, attribuées au Conseil général des hospices ; les voici :

« L'importance des secours à domicile ne consiste pas dans la quotité de l'allocation, mais dans le bien que cette institution peut produire au moyen d'une bonne direction.

« Pour satisfaire au vœu du rapport, il faudrait repor-

ter sur les secours à domicile une partie des fonds employés à soutenir les hôpitaux.

« L'administration se gardera de commettre une pareille faute ; elle continuera de faire équitablement à chacun sa part et de doter chaque service suivant les besoins réels. »

« Les bureaux de bienfaisance se plaignent souvent du trop petit nombre de places qu'ils ont à leur nomination dans les hospices ; ils réclament pour des vieillards ou des infirmes qui ne peuvent pas, sans danger pour eux et pour leur voisinage, rester dans leur habitation. Ils gémissent sur les souffrances des indigents qui aspirent après leur placement et ils ne voudraient pas que l'administration employât des fonds pour soutenir les hospices !

« Comme dans les hospices on reçoit les indigents qui n'ont pas d'autres ressources, il faut leur procurer tout ce qui leur est nécessaire ; comme pour les secours à domicile on ne fait qu'aider les indigents, on met à la disposition des bureaux de bienfaisance une somme, non pas pour donner à chacun une quotité égale de secours, mais pour être appliquée jusqu'à concurrence des besoins de chacun. »

Il faudrait des prodiges d'habileté dont nous nous déclarons incapables ou une direction miraculeuse applicable au service des secours à domicile, pour arriver à soulager efficacement, avec une ressource de 0 fr. 0371 par jour, un indigent valide et, à plus forte raison, quand il est malade. Nous ferons observer seulement que l'administration, qui savait faire tant de choses avec rien, aurait bien dû, nous ne dirons pas prêcher

d'exemple (c'eût été trop demander), mais simplement indiquer les moyens qu'elle avait sans doute à sa disposition et qu'elle a malheureusement toujours tenus en réserve, et cependant, Dieu sait s'il y avait de nombreuses applications à en faire dans les bureaux de bienfaisance ! En agissant ainsi, les membres du Conseil général des hospices eussent montré bien mieux leur dévouement à la classe indigente, qu'en formulant des sentences qui ne nourrissaient pas les malheureux pour lesquels on réclamait ; on pouvait même reprocher à ces sentences d'émaner de personnes qui étaient, de fait, juges et parties dans la même cause.

On lit dans les annotations du rapport, la note suivante : *L'administration continuera de faire équitablement à chacun sa part et de doter chaque service suivant ses besoins réels.*

Le Maire du premier arrondissement témoigne par son rapport que les Maires de Paris et les Administrateurs des bureaux étaient loin de partager ces dispositions de l'administration ; peu s'en faut même que le rapport n'accuse celle-ci de se faire la part du lion, car c'est justement contre ses attributions, qu'on ne trouvait pas suffisamment équitables, que sont dirigées toutes les réclamations du Rapporteur.

Ceci dit, laissons la parole à un homme alors très-autorisé, nous voulons parler de M. Leclerc, administrateur délégué du 9e arrondissement qui avait été nommé rapporteur des bureaux pour l'année 1837. Cet honorable administrateur commence par faire remarquer que, les mêmes observations et les mêmes réclamations se reproduisant depuis nombre d'années, il était devenu dif-

ficile de présenter celles-ci sous une forme nouvelle et de trouver de nouveaux et plus puissants arguments pour les appuyer ; M. Leclerc réclamait par suite l'indulgence du Conseil général des hospices pour ses répétitions que justifie d'ailleurs l'obligation imposée aux administrateurs de faire connaître chaque année les besoins des indigents et les meilleurs moyens de les satisfaire.

« Au premier rang de nos demandes, disait notre rapporteur, se trouve celle qui résume en quelque sorte toutes les autres : c'est *l'augmentation de la somme allouée pour le secours à domicile.* — A cette même demande, présentée l'an dernier, une note, placée à la page 8 de notre rapport, répondait par une maxime dont nous ne contestons pas la sagesse, à savoir : *Que le secours doit, dans presque tous les cas, aider et ne pas satisfaire tous les besoins.*

« Nous reconnaissons que, si on admettait le principe que l'État doit la subsistance à tous ceux qui sont dans l'impossibilité de se la procurer, on serait entraîné, par la force des choses, à l'établissement de la taxe des pauvres, mais, peut-on croire que nous pensions à satisfaire tous les besoins du pauvre, quand nous sollicitons une légère augmentation sur l'allocation de 0 fr. 0371, à laquelle s'élève, suivant nous, la somme accordée, par jour, à chaque indigent, ou à 0 fr. 0546, suivant la rectification du rédacteur de la note ?

« Que demandons nous donc ? — Le moyen seulement d'exécuter ce qu'on nous recommande ; le moyen d'aider le pauvre, dans presque tous les cas, et il nous est évidemment impossible de le faire aujourd'hui, même pour les besoins les plus impérieux. »

Cette citation suffit pour établir la situation des bureaux relativement à leurs besoins généraux et nous n'avons plus qu'à reproduire les observations du rapporteur touchant l'étude spéciale du traitement des malades à domicile. M. Leclerc s'occupant d'abord de la demande d'ALLOCATION D'UN FONDS SPÉCIAL POUR LES CONVALESCENTS TRAITÉS A DOMICILE, disait :

« Nous signalerons un genre de secours dont la nécessité et la moralité se font également sentir ; il s'agit d'un secours à accorder aux malades traités à domicile, après leur guérison. »

Toutes les personnes qui s'occupent des secours publics ont remarqué, depuis plusieurs années, un accroissement progressif dans le nombre des malades qui vont se faire traiter dans les hôpitaux ; M. le Préfet a consigné ce fait dans son dernier rapport au Conseil municipal (page 185) et il a adopté l'opinion de ceux qui croient que le secours Montyon n'est pas étranger à cet accroissement.

Le rapporteur aurait pu rappeler aussi la judicieuse observation de M. Estienne, lorsqu'en 1830 ce rapporteur démontrait les effets fâcheux des dotations insuffisantes, en disant : « Avec une allocation aussi disproportionnée aux besoins, le pauvre insuffisamment secouru dans sa demeure, manquant de travail et de pain, médicamenté sans être nourri, a perdu toute énergie ; la misère est venue le saisir avec la maladie. Quel bien aurait pu lui faire sa famille sans pain, sans feu, sans vêtements?

« Le règlement qu'on nous annonce, dit encore le rapporteur, pourra-t-il arrêter cet entraînement vers l'hôpital?

« C'est ce qu'il serait difficile de nier ou de concéder ; l'expérience seule pourra en décider ; mais, en attendant, nous pensons qu'un secours accordé aux convalescents, traités à domicile pendant leur maladie, pourrait heureusement contre-balancer l'influence produite par la fondation Montyon, car il n'est pas douteux que la perspective d'un secours de convalescence a plus d'une fois contribué à vaincre la répugnance naturelle qu'éprouvent les malades à quitter leur famille pour recourir aux hôpitaux ; il est permis de croire qu'ils eussent préféré rester dans leur demeure pour y recevoir les soins de nos médecins et de nos sœurs, s'ils eussent pu espérer qu'ils seraient également secourus après leur guérison.

« Mais pour qu'une semblable mesure pût produire tout son effet, il ne suffirait pas qu'elle fût adoptée isolément par quelques arrondissements, il faudrait qu'elle fût établie partout uniformément, et qu'un règlement, mûrement délibéré et rédigé avec les précautions nécessaires pour prévenir les abus, établît bien clairement la classification des cas de maladie qui donneraient droit à ce secours ; enfin, il faudrait qu'un fond spécial fût ajouté à la dotation des secours à domicile. »

Nous signalerons encore une considération très-importante sur l'application des ressources fournies par la fondation Montyon.

### DEMANDE DE COMMUNICATION DU PROJET DE RÈGLEMENT DE LA FONDATION MONTYON.

« Depuis longtemps déjà, dit M. Leclerc, des plaintes se sont fait entendre sur les abus qui se sont glissés dans

la répartition de cet important secours. Les bureaux n'ont pas été les derniers à les reconnaître et à solliciter des mesures propres à y mettre un terme; mais ils ont été surpris autant qu'affligés en apprenant, par la lecture du rapport de M. le Préfet, qu'un nouveau règlement sur cette matière avait été récemment sanctionné par le Conseil général, sans qu'on le leur eût communiqué.

« Eh quoi! dans toutes les questions qui se rattachent aux arts, au commerce ou à l'industrie, le pouvoir recueille les opinions des hommes spéciaux et on ne croit pas pouvoir prononcer avant de les connaître et l'on craindrait de nous interroger dans une question si importante et qui tient à celle de nos fonctions à laquelle nous attachons le plus haut intérêt!

« Ne sommes-nous donc pas des hommes spéciaux en matière de secours à domicile et ne pouvons-nous pas, sans trop de présomption, faire valoir notre expérience et les connaissances acquises par une longue pratique?

« Nous osons espérer encore que l'autorité supérieure, avant de statuer, voudra bien nous communiquer ce règlement dont les dispositions ne nous sont pas connues et que nous ne pouvons, par conséquent, discuter ici. »

La réclamation était formelle; personne ne pouvait douter de la pénible impression produite par l'oubli de l'administration. Le rapporteur espérait qu'on tiendrait compte de ses observations du moment qu'il avait cru nécessaire de rappeler la convenance, l'opportunité, l'utilité même qui aurait dû déterminer l'administration à éviter cette espèce de conflit blessant, sans motif avouable, pour des auxiliaires zélés et dévoués. La question avait une importance considérable; le rapporteur,

par les termes mêmes de sa revendication, témoigne de tout l'intérêt qui s'y attache et pour achever d'en faire ressortir toute la signification, il conclut en ces termes :

« Telles sont, Messieurs, les demandes que nous vous présentons, au nom des douze Maires de la ville de Paris, Présidents des bureaux de bienfaisance, de leurs vingt-quatre Adjoints membres nés et des Administrateurs temporaires des bureaux.

« Il en est quelques-unes qui ne sont pas susceptibles d'une solution immédiate ; nous n'avons pas cependant hésité à vous les soumettre toutes, persuadés que vous accueillerez toujours avec bienveillance les améliorations que l'on vous proposera en faveur des secours à domicile, partie la plus essentielle peut-être des secours publics. Nous espérons que vous voudrez bien les examiner avec l'attention qu'elles méritent et nous notifier le résultat de votre délibération sur chacune d'elles en particulier.

« Quant à celles qui pourraient exiger l'intervention de l'autorité supérieure, nous les recommandons à votre bienveillance, M. le Préfet. Investi de la haute confiance du monarque, placé par lui à la tête de l'importante administration que vous dirigez avec tant de succès, nous savons que vous avez toujours mis au premier rang de vos nombreuses attributions le soulagement de la classe indigente et l'amélioration physique et morale de son existence. Les Membres du Conseil Municipal, appelés à ce poste éminent par la confiance de leurs concitoyens, partagent vos sentiments à cet égard, nous n'en pouvons douter. Il nous est donc permis d'espérer que nos propositions seront favorablement accueillies par les hommes

de bien à qui nous venons de les présenter, avec la confiance que doit nous inspirer notre titre honorable de défenseurs des intérêts de l'indigence. »

La modération de ces réclamations, le but moralisateur très-nettement indiqué par les administrateurs, l'urgence démontrée des secours, l'économie résultant du traitement des malades dans leur domicile, tout semblait réuni pour fléchir l'administration supérieure. Voyons maintenant les résultats :

L'année suivante (1838), le rapport de M. Dufilho mentionna quelques améliorations obtenues parmi lesquelles il faut signaler en premier lieu celle imprimée au service médical des indigents, en réduisant à trois années, sauf réélection, la durée des fonctions conférées à messieurs les médecins attachés aux bureaux de bienfaisance.

Cette satisfaction arrivait après trois années d'attente ; la demande de cette réduction avait, en effet, été faite en 1835, par M. Vée et reproduite par M. Leclerc en 1837, dans les termes suivants :

« Nous sollicitons le renouvellement triennal des médecins et des autres personnes attachées au service de santé ; le terme de cinq ans nous a toujours paru trop long et les résultats obtenus dans les dernières élections qui ont eu lieu à la fin de 1836, nous ont confirmé dans l'opinion où nous étions déjà de l'avantage qu'il y aurait à rendre ces élections plus fréquentes. »

Les administrateurs pensaient, avec raison, que le service gratuit fait par les médecins, entraînant chaque jour une dépense considérable de temps, pouvait, par-

fois, devenir une lourde charge pour des hommes toujours dévoués, mais souvent aussi très-peu fortunés ; ils estimaient qu'en présence des obligations croissantes, il était utile de ne pas abuser du zèle nécessaire à l'accomplissement de leur pénible mission. La réélection d'ailleurs devenait un gage de reconnaissance assuré par les administrateurs aux médecins méritants et sauvegardait, en même temps, l'amour-propre de ceux qui voulaient se retirer.

La période triennale, en stimulant le zèle des nouveaux élus, avait, en outre, le grand avantage d'entretenir dans le service médical cette activité indispensable vis-à-vis des indigents, souvent fort exigeants, mais que leur ignorance et leur grande misère rend toujours excusables.

Le rapport de M. Dufilho contient une autre observation intéressante, qui doit avoir sa place ici, pour montrer les tendances et les procédés administratifs ; nous la trouvons sous ce titre :

NOUVEAU SERVICE DE LA FONDATION MONTYON.

« Les bureaux de bienfaisance, dit M. Dufilho, avaient été les premiers à reconnaître que l'ancien règlement de la fondation Montyon présentait quelques difficultés d'exécution et avait donné lieu à certains abus et ils se sont empressés de demander la réforme ou au moins la modification du système suivi.

« Un règlement nouveau, qui a complétement changé le mode d'administration, a été publié *sans le secours des*

*bureaux, sans qu'ils aient même été consultés ;* ce règlement a donné lieu à un dissentiment entre les bureaux de bienfaisance, qui se sont trouvés partagés sur l'exécution du nouvel acte de l'autorité ; le temps et l'expérience pourront seuls en faire apprécier les avantages et les inconvénients. Cependant, l'administration doit avoir recueilli des renseignements sur la marche et les résultats de ce nouveau service ; la connaissance de ses observations pourrait éclairer dans leurs doutes messieurs les administrateurs et il est désirable que ces renseignements soient communiqués aux bureaux de bienfaisance.

« Au surplus, Messieurs, c'est ici le lieu de vous faire observer que si, parmi les douze bureaux de bienfaisance, six ont accepté la nouvelle mesure, ce n'est pas qu'ils l'aient approuvée absolument ; ils ont cru devoir s'y soumettre, mais ils réservent entièrement le mérite des observations qu'ils avaient faites. »

L'administration n'avait tenu aucun compte des justes réclamations présentées par le rapporteur de 1837 ; elle avait, au contraire, poursuivi et obtenu la sanction de l'autorité pour la nouvelle réglementation qu'elle avait élaborée ; elle en prescrivait l'application sans autre forme de procès. Notre rôle d'historien se borne ici à enregistrer le fait, en laissant à ses conséquences le soin de faire ressortir les avantages ou les inconvénients de cette manière de procéder.

M. Dufilho reproduisait, dans les termes suivants, la demande d'un secours spécial pour les convalescents traités à domicile : « Si certaines insinuations malveillantes répandues contre les bureaux de bienfaisance, tels

qu'ils sont établis, pouvaient mettre, un instant, en question les services qu'ils rendent journellement à la classe malheureuse, l'efficacité et l'opportunité des secours qu'ils distribuent seraient mises en évidence par la production de l'état du mouvement de la population dans les hôpitaux, eu égard à l'inscription ou à la non-inscription sur les registres des bureaux des individus qui s'y trouvent admis.

« Dans le trimestre dernier, à peine un dix-septième des malades qui sont venus y demander un adoucissement à leurs maux ou la guérison de leurs douleurs appartenait à la population reconnue indigente et cependant cette population si infirme, si débile, si dénuée de ressources, a dû ressentir, encore plus vivement que les classes ouvrières, les privations de ce pénible hiver dont de cruelles maladies ont été l'inévitable accompagnement ! C'est aussi ce qui est arrivé, Messieurs ! Mais les bureaux, par leurs médecins, leurs médicaments, leurs secours, quoique si restreints, en aliments, vêtements ou chauffage, ont retenu les malades au sein de leurs familles et ont substitué à l'abondance des remèdes matériels qu'on leur eût prodigués dans les hôpitaux, la douce et morale satisfaction de l'assistance de leurs proches, si puissante pour la guérison de la plupart des maladies.

« Si le résultat obtenu par les soins des bureaux, avec les faibles ressources dont ils disposent, a déjà pu paraître si remarquable dès la première fois que la révision statistique de la population des hôpitaux a été opérée, sous ce point de vue, que ne devrait-on pas attendre d'un secours spécial, déjà plusieurs fois demandé, qui permettrait aux malades traités à domicile d'espérer

une convalescence pendant laquelle ils ne redouteraient plus de voir leurs familles sacrifier leur strict nécessaire pour subvenir aux frais de leur rétablissement !

« Aussi, persuadés de la moralité de ce secours appliqué d'abord aux indigents inscrits et atteints subitement d'une maladie qui n'aurait aucun caractère de chronicité, persuadés de la diminution des demandes d'entrée dans les hôpitaux qui en seraient la suite, les bureaux de bienfaisance persistent à réclamer un fond spécial pour les convalescents traités à domicile. Ce nouveau bienfait détruirait la fâcheuse inégalité qui traite avec plus d'avantages ceux qui ont déjà été une charge pour les hôpitaux, que ceux qui ont trouvé dans leur économie, dans leur résignation, dans leur attachement aux devoirs et aux liens de la famille, la volonté et le pouvoir de subvenir aux frais de leur maladie. Ce secours compléterait, en l'amendant, la pensée de M. de Montyon et contribuerait à répandre dans nos classes pauvres des habitudes de moralité et de bienveillance réciproque et deviendrait pour ceux qui l'auraient institué un titre d'honneur qui recommanderait leur nom au souvenir et à la reconnaissance du pauvre. »

Les considérations présentées par M. Dufilho restèrent sans effet et son rapport sans réponse. Il est donc naturel de retrouver les mêmes réclamations dans le rapport que M. Battelle présenta, en 1839, au nom des douze bureaux de bienfaisance. Le nouveau rapporteur était un partisan tout dévoué à l'administration de l'assistance publique ; il en devint même quelque temps après un des chefs de service. Il nous a semblé opportun de rappeler ici les motifs qu'il fit valoir alors pour obtenir le secours

spécial demandé, depuis longtemps, en faveur des indigents traités à domicile.

M. Battelle estimait qu'à défaut d'autre ressource, l'administration pouvait, suivant les termes du testament de M. de Montyon, prélever, sur les revenus de la fondation, les sommes nécessaires pour assurer le service du nouveau secours qu'on lui réclamait. On sait, d'ailleurs, que le testament de M. de Montyon a donné lieu, au moment où il s'est produit, aux interprétations les plus controversées ; il serait certes tout à fait oiseux de prendre aujourd'hui parti dans cette question ; les faits accomplis ont été sanctionnés par le temps ; il ne peut donc rester aucun espoir de revenir utilement sur ce sujet. Néanmoins, il n'est pas sans intérêt de retracer ici les idées des hommes de cette époque sur l'application de cette importante dotation.

Voici ce qu'on lit à la page 5 du rapport présenté au Conseil général des hospices, dans la séance du 8 mai 1839, par M. Battelle, Administrateur délégué du cinquième arrondissement :

### ALLOCATION D'UN SECOURS SPÉCIAL POUR VENIR EN AIDE AUX INDIGENTS TRAITÉS A DOMICILE.

« Nous vous exprimons le vœu qu'il soit fait un fonds spécial pour secourir, soit pendant leur maladie, soit pendant leur convalescence, les indigents qui auraient été traités dans leur demeure. L'utilité et la moralité de ce secours n'ont pas besoin d'être démontrées ; mais pourrait-on obtenir du Conseil municipal l'allocation nécessaire pour y faire face? Là est peut-être la difficulté. Dans le cas où il n'y aurait pas à espérer le succès de

cette réclamation, nous vous demanderions, Messieurs, si vous verriez quelque inconvénient à prélever sur les revenus de la fondation Montyon, la somme nécessaire pour acquitter les dépenses de ce nouveau service ?

« Pour nous, nous considérerions cette disposition comme entièrement conforme aux intentions du fondateur. M. de Montyon ignorait absolument l'organisation des secours à domicile de la ville de Paris. Il croyait qu'il y avait un hôpital par arrondissement ; que les administrateurs des bureaux de bienfaisance étaient aussi administrateurs des Hôpitaux ; que les indigents seuls entraient dans ces établissements et il ne savait pas qu'un grand nombre de pauvres sont traités à domicile avec l'assistance des bureaux de bienfaisance, puisqu'il confondait ces bureaux avec l'Administration des Hospices. De cette erreur de faits et de cette confusion d'idées est résultée la rédaction qui existe dans le testament. Il demeure bien constant pour nous que M. de Montyon *avait surtout en vue les indigents inscrits* et cette opinion repose sur les libéralités qu'il avait faites de son vivant ; *elles étaient destinées à accorder des secours de* 3 *francs à* 10 *francs aux indigents sortant des Hôpitaux* et ces secours n'étaient applicables qu'*aux pauvres portés sur les contrôles*. Nous tenons aussi pour à peu près certain que, loin de fausser l'esprit du testament, ce serait, au contraire, entrer dans la pensée du testateur que de faire participer à sa libéralité les indigents traités à domicile et qui ne sont pas moins dignes d'intérêt que ceux qui sortent des hôpitaux et dont la situation n'est pas moins fâcheuse, à l'issue de la maladie.

« Assurément, M. de Montyon, qui voulait, avant tout,

soulager les convalescents qui avaient le plus besoin de secours, s'il avait su que nous avions des pauvres qui, en état de maladie, restent dans le sein de leur famille pour recevoir les soins de leurs proches, n'aurait pas manqué de leur donner la préférence sur cette multitude de jeunes gens qui peuplent les hôpitaux et qu'on n'aurait pas songé à secourir, si la fondation n'en avait donné les moyens.

« Raisonner autrement, ce serait supposer que le bienfaiteur a voulu encourager les pauvres à entrer dans les hôpitaux par la perpective d'une indemnité de sortie, ce qui serait diamétralement contraire au but de l'institution des secours à domicile et ce qu'on ne saurait admettre d'un esprit aussi élevé que l'était M. de Montyon.

« Cette interprétation, Messieurs, nous paraît tout à fait logique et, dans tous les cas, plus naturelle que celle qui a conduit la commission centrale à prélever sur la fondation une somme de près de 50,000 francs pour secourir des femmes accouchées, accorder des layettes et payer les frais de voyage des nourrices. Nous avons même la mission de vous soumettre quelques observations sur cet emploi des revenus. L'intention en est sans doute louable, mais ne s'écarte-t-elle pas sensiblement du but de la fondation ?

« Il nous semble que les femmes ou les filles accouchées dans les hôpitaux ne doivent être considérées tout au plus que comme des convalescentes ordinaires et secourues suivant la longueur de leur séjour, la gravité de la maladie et la durée de l'incapacité de travail. Mais les frais de layettes et de voyage des enfants doivent-ils être mis à la charge de la fondation Montyon ? Ces frais,

qui s'élèvent au tiers de la dépense totale, ne seraient-ils pas plus convenablement imputés sur le fonds affecté aux Enfants-Trouvés, ou plutôt sur celui qui est destiné à prévenir les abandons ?

« Enfin, ne pensez-vous pas, Messieurs, que le mode suivi est dommageable pour la généralité des convalescents, en les privant d'une partie du secours qui avait été fondé en leur faveur ? Si vous adoptez ces observations qui sont suggérées par un sentiment d'équité et nullement par un esprit de critique, les soulagements accordés aux vrais nécessiteux pourront être plus étendus et, par conséquent, plus efficaces. »

---

Ainsi, pendant quatre années consécutives, les rapporteurs délégués des bureaux avaient présenté, sans aucun succès, devant le Conseil général des hospices, les réclamations les plus pressantes pour obtenir deux secours bien distincts : l'un pour aider, pendant leur maladie, les indigents traités à domicile, et l'autre, pour être délivré, comme secours de convalescence, à ces mêmes indigents ; c'était donc un secours semblable à celui que l'administration donnait aux individus traités dans les hospices. M. Battelle, en renouvelant cette demande pour la cinquième fois, désignait, en même temps, la fondation Montyon comme la source naturelle à laquelle on pourrait, sans déroger aux intentions du testateur, puiser les fonds nécessaires à cette dernière attribution.

Cette insistance opiniâtre et, peut-être aussi, cette indication trop précise du rapporteur décida l'administra-

tion à rompre un silence qui durait depuis trop longtemps ; l'occasion aussi lui sembla favorable pour mettre fin à des interprétations qu'elle n'approuvait pas. Nous trouvons, en effet, dans un rapport au Conseil général des hospices, sur l'exercice 1840, le document suivant :

**Avis du Comité consultatif sur l'interprétation du Testament Montyon, relativement aux secours à délivrer aux convalescents indigents qui auraient été traités à domicile.**

« Les Bureaux de Bienfaisance ayant renouvelé auprès du Conseil la demande, déjà formée les années précédentes, d'affecter une partie des revenus de la Fondation Montyon à secourir les convalescents indigents qui auraient été traités dans leur domicile, vous avez pensé que, comme il s'agissait de l'interprétation d'un Testament, la proposition devait être renvoyée à l'examen du Comité consultatif, lequel a formulé son avis dans les termes suivants :

« Le Comité consultatif :

« Considérant que, selon la règle du Droit, il n'est pas permis, sous prétexte d'emploi meilleur, de donner aux dispositions testamentaires une autre exécution que celle qu'a prévue le Testateur, etc. ;

« Qu'il ne peut y avoir lieu à interprétation que dans le cas où l'obscurité du langage exige qu'on cherche la volonté ;

« Considérant que le Testament de M. de Montyon est clair ; que la destination du Legs y est exprimée en termes précis ; que les Pauvres sortant des Hôpitaux sont

seuls appelés à recueillir le bienfait de la libéralité ; que l'étendre aux Pauvres inscrits au Bureau de Bienfaisance et soignés dans leur domicile serait ajouter à la disposition, chose d'autant moins possible que la pensée consignée dans le Testament se retrouve dans les donations émanées de M. de Montyon de son vivant et appliquées, pour ainsi dire, sous ses yeux ; qu'il ne s'agit, en aucune façon, de rechercher si un emploi du Legs serait utile et convenable ; qu'il suffit, pour qu'il n'ait pas lieu, que M. de Montyon ne l'ait pas autorisé ;

« Considérant que le système contraire tendrait à substituer arbitrairement à la volonté du défunt une volonté étrangère ; qu'il blesserait le respect dû aux Testaments et serait de nature à tarir la source des libéralités dont profitent les Hôpitaux ; »

« Est d'avis :

« Qu'il ne doit être fait aucun changement à l'exécution du Testament de M. de Montyon, telle qu'elle a été réglée définitivement par l'Ordonnance royale du 5 Septembre 1837. (Délibération du 5 Février 1840.) »

Nous ne ferons pas d'objection contre ce jugement rendu, sous forme d'avis, par le Comité consultatif de l'Assistance publique ; il faut remarquer cependant que si la question de droit était résolue et si les espérances que les Maires de Paris et les Délégués des bureaux avaient fondées sur le legs de M. de Montyon étaient complétement détruites, les besoins démontrés, depuis cinq années, par les rapporteurs des bureaux attendaient toujours satisfaction.

Cependant, trois mois après la délibération qu'on vient de lire, le 5 mai 1840, M. Leclerc, délégué du neuvième

arrondissement, s'adressant au Conseil général des hospices, au nom des bureaux de bienfaisance de Paris, rapportait ce qui suit :

« Messieurs,

« Nous demandions, l'an dernier, qu'il fût créé un fonds spécial pour secourir les convalescents traités à domicile et nous estimions qu'il serait possible de le prélever sur la fondation Montyon ; nous pensions qu'une telle disposition, si elle ne s'accordait pas rigoureusement avec les termes du testament de ce bienfaiteur de l'humanité, rentrait tellement dans les intentions exprimées par lui, qu'on pourrait l'adopter, sans être accusé d'agir contre la volonté du testateur. En voyant, chaque année, une portion si notable de cette fondation distribuée à des convalescents étrangers à la ville de Paris où ils n'ont d'autre asile que nos hôpitaux dans lesquels ils sont venus se faire traiter et qui ne sauraient souvent comment regagner leurs demeures, s'ils n'avaient compté d'avance sur le secours qu'on se voit, en quelque sorte, forcé de leur accorder, nous avions cru qu'on pourrait en distraire une faible partie pour adoucir le sort de ceux des habitants de la ville de Paris qui bravent les souffrances de la maladie et les privations de la misère, pour ne pas abandonner leur famille.

« Votre Conseil en a jugé autrement et nous nous garderons bien de réclamer contre une décision émanée d'hommes spéciaux dont la sagesse, la science et l'impartialité ne peuvent être méconnues ; mais nous n'en persisterons pas moins dans notre demande, quand même on devrait solliciter du Conseil Municipal une allocation spéciale. Nous ne répéterons pas les arguments

contenus dans nos précédents rapports et particulièrement dans celui de 1839 sur l'utilité et la convenance de ce secours qui viendrait rétablir l'égalité entre des malheureux dont la position est évidemment la même et dont les plus intéressants sont précisément ceux pour lesquels nous réclamons en ce moment.

« Déjà quelques bureaux, comptant obtenir une réponse favorable, ont, à l'avance et sur leurs propres ressources, organisé un secours régulier pour leurs convalescents, mais ils se verront bientôt forcés de renoncer à le continuer, si l'on ne vient à leur aide, quoiqu'ils aient pu en reconnaître l'avantage depuis qu'ils l'ont établi.

« Au reste, vous l'aviez senti comme nous, il y a deux ans, dans nos conférences trimestrielles, seulement vous aviez paru désirer être éclairés par l'expérience ; elle est faite aujourd'hui, et c'est d'après cette épreuve que nous sommes portés à croire qu'en prenant des précautions convenables pour empêcher les abus et pour que le secours de convalescence ne puisse arriver qu'aux indigents qui auraient pu, par la nature et la gravité de leurs maladies, être admis dans un hôpital, nous sommes, disons-nous, portés à croire que la somme ne paraîtrait pas excessive en estimant qu'un fonds de 25 à 30,000 francs suffirait pour répondre à toutes les exigences.

« Des secours d'un autre genre, Messieurs, sont déjà prélevés sur la fondation Montyon : nous voulons parler de ceux qui sont accordés aux femmes et aux filles qui vont accoucher dans les hôpitaux et surtout à la maison qui leur est destinée spécialement. Nous comprenons bien qu'on ait pu les assimiler aux autres convalescents,

mais nous croirons difficilement que l'intention du testateur ait été de leur accorder 51,237 fr. 30 c. sur 150,000 francs, soit environ le tiers de la somme allouée aux *convalescents non inscrits sur les contrôles des bureaux de bienfaisance*, quand déjà sur ce même tiers, 30,000 fr., au moins, sont accordés par le Conseil général sur les demandes de Messieurs les Directeurs des hôpitaux et principalement sur celles de Monsieur le Directeur de la maison d'accouchement ; et ici, nous nous demandons si cette marche est bien régulière, si surtout elle est bien conforme à la lettre du testament qui ordonne que les secours soient délivrés par les Administrateurs des bureaux de bienfaisance ; du moins, c'est toujours ainsi que vous avez entendu les expressions, tant soit peu obscures, employées par M. de Montyon. »

Ainsi, préoccupés sans cesse des besoins de la population indigente qu'ils administraient et pressés par la nécessité d'obtenir de l'administration supérieure une subvention spéciale pour le traitement des indigents malades à domicile, les Administrateurs des bureaux renouvelaient leurs instances et, chaque année, à la séance générale annuelle, les Délégués des bureaux plaçaient cette même demande au premier rang de leurs réclamations. Cette persistance infatigable témoignait non-seulement de l'insuffisance des ressources mises à la disposition des bureaux de bienfaisance, mais démontrait encore et surtout l'impossibilité de prélever sur les faibles secours dont ils disposaient les sommes nécessaires au soulagement efficace des indigents, soit pendant leurs maladies, soit pendant leur convalescence.

Chaque Rapporteur s'ingéniait à produire les argu-

ments les plus propres à éveiller la sollicitude des autorités supérieures vers lesquelles s'élevaient toujours leurs espérances.

Nous eussions pu évidemment résumer la plupart des rapports par nous rappelés et n'en donner qu'une analyse succincte, mais, pour rester fidèle à notre programme et laisser davantage la parole aux faits, il nous a paru plus utile et plus intéressant d'offrir, avec leurs détails, les divers documents que nous avons reproduits ; de cette manière, il nous semble que la situation respective des deux intérêts en présence se dégage tout naturellement. Nous avons fait voir, d'une part, les efforts incessants des Administrateurs en faveur d'un mode d'assistance reconnu plein d'immenses avantages et signalé, d'autre part, les réponses, sinon négatives, au moins constamment dilatoires de l'administration ; au surplus, les faits qui vont suivre achèveront de fixer l'opinion à cet égard.

M. Dufilho, délégué du X^e^ arrondissement, ayant été nommé, pour la seconde fois, Rapporteur de la Commission de rédaction, présidée par MM. Decan et Vée, Maires des III^e^ et V^e^ arrondissements, présenta les demandes et observations des bureaux au Conseil général des hospices, dans la séance annuelle du 12 mai 1841.

Le travail de M. Dufilho est considérable et ne comporte pas moins de treize chefs de demandes entre lesquelles nous ne voyons de réellement intéressante pour notre sujet que celle relative à la réclamation d'une allocution spéciale de fonds, pour traiter les malades à domicile ; mais les arguments produits en faveur de cette demande étant à peu près identiques à ceux des derniers rapporteurs, il nous semble superflu de les reproduire.

La réponse de l'administration, qu'on va lire, éclairera d'ailleurs suffisamment les quelques points particuliers touchés par M. Dufilho.

Le Rapporteur du Conseil général des hospices chargé de rédiger les réponses à faire aux demandes des bureaux de bienfaisance, s'adressant aux membres du conseil, disait :

« Nous arrivons à l'examen de la demande d'un fonds particulier pour secourir les malades à domicile ; Messieurs les délégués, dans les observations qu'ils ont présentées au Conseil, font remarquer que ce secours diminuerait les dépenses nécessitées par les hôpitaux et serait, en même temps, un grand bienfait pour les pauvres malades à qui il assurerait les soins de leur famille, toujours préférables à ceux des étrangers.

« Nous sommes loin de contester l'esprit de charité qui a dicté ces vœux pas plus que les excellentes intentions des bureaux de bienfaisance dans cette partie de leurs observations, comme dans toutes les autres, *mais nous ne pouvons nous empêcher d'exprimer notre pensée, que ce système, si séduisant en théorie, est réellement inapplicable en beaucoup de cas et présenterait infiniment de difficultés dans l'exécution.* Nous pourrions entrer dans beaucoup de détails pour justifier notre opinion, *mais les avantages et les difficultés du traitement des pauvres malades à domicile ont été si souvent discutés, la comparaison des soins des hôpitaux avec ceux de la famille a été faite tant de fois, qu'il nous paraît superflu d'en entretenir en ce moment le Conseil.* Nous nous bornerons à vous faire remarquer, Messieurs, *que pour étendre le traitement des malades à domicile* autant que paraissent le demander

les bureaux de bienfaisance, *il faudrait se livrer à des dépenses telles que la limite de vos ressources ne permet pas d'y songer sérieusement.* »

Ce qui paraîtrait peu sérieux aujourd'hui — et cela ne l'était pas davantage en 1841,— ce sont les objections soulevées contre l'application du traitement des malades à domicile. En autorisant son rapporteur à appeler ce genre de secours, « *un système séduisant en théorie réellement inapplicable dans beaucoup de cas et présentant infiniment de difficultés dans l'exécution,* » le Conseil général montrait aux plus incrédules tout son éloignement pour ce mode d'assistance, sans cesse invoqué depuis quarante-huit ans !

Mais à l'époque dont nous parlons, où s'agitait cette question entre les administrateurs des bureaux et le Conseil d'administration des hospices, tenir un pareil langage, c'était méconnaître non-seulement les applications réalisées dans presque tous les états d'Europe, mais encore nier l'évidence des faits qui se pratiquaient à Paris même par l'intervention de la SOCIÉTÉ PHILANTHROPIQUE qui en faisait une application journalière depuis 1801, c'est-à-dire depuis quarante ans. On trouve, en effet, dans les annuaires publiés, chaque année, par cette société que, depuis 1801, les médecins de la société avaient donné leurs soins à 89,088 individus; c'était une moyenne annuelle de 2,407 malades traités à domicile ; on remarque aussi que, précisément, dans l'année 1840, les secours de cette société s'étaient étendus à 2,752 malades et que la dépense moyenne occasionnée par les soins médicaux s'était élevée à 14 fr. 29 c. par malade. Ajoutons maintenant que ce chiffre de dépenses, comparé à

celui d'un malade traité dans les hôpitaux, prouve mieux que tous les commentaires, l'économie qu'il y a dans l'institution du traitement des malades à domicile; la différence est effectivement telle que, sur ce point, toute discussion est impossible.

L'objection tirée de l'importance de l'allocation réclamée par les délégués des bureaux de bienfaisance, était-elle plus sérieuse?

On a vu, dans le rapport de M. Leclerc, en 1840, qu'il s'agissait alors de la demande d'un modeste crédit spécial de 25 à 30,000 francs [1]; cette somme pouvait-elle avoir pour l'administration une importance capable d'autoriser le rapporteur du Conseil général à dire :

« Nous nous bornerons à vous faire remarquer, Messieurs, que pour étendre le traitement des malades à domicile *autant que paraissent le demander les bureaux de bienfaisance, il faudrait se livrer à des dépenses telles que la limite de vos ressources ne permet pas d'y songer sérieusement?* »

Évidemment non, et l'objection d'impossibilité opposée à une réclamation raisonnable qui se reproduisait déjà depuis cinq ans, dut sembler pour le moins étrange, car on a bien de la peine à comprendre qu'elle fût inspirée par la minimité relative du crédit demandé; mais peut-être, en lisant avec attention le rapport de M. Dufilho, trouverait-on une explication plus plausible à l'exagération de mots que nous avons dû relever.

En parlant, en effet, au nom de la Commission des Dé-

1. Le rapport de 1841 ne met aucun chiffre à la demande de crédit pour le traitement des malades à domicile; il s'agissait donc du chiffre de l'année précédente.

légués des Bureaux de bienfaisance, M. le Rapporteur s'adressait à une administration qu'il savait très-jalouse de toutes ses prérogatives et très-désireuse de maintenir la prédominance des services hospitaliers à l'organisation desquels elle avait toujours employé toutes ses forces, et ne devait-il pas soulever tout un orage dans le sein du Conseil lorsque, dans son rapport, il dit :

« Votre prudence, Monsieur le Préfet, et la sagesse du Conseil, auront à décider si, pour rendre efficacement les services qu'on est en droit d'attendre d'elle, l'Administration des secours à domicile ne devrait pas recevoir *une large augmentation des fonds généraux de son budget. Il serait peut-être utile de comparer le budget des Hôpitaux et celui des Bureaux de bienfaisance, pour juger si la part de ces derniers, appliquée en général aux besoins de la population fixe de Paris, ayant des habitudes d'ordre et de stabilité profitables à la ville, est bien proportionnée à celle des hôpitaux qui sont principalement destinés à la population flottante dont la moralité peut paraître moins bien établie. Il conviendrait, sans doute, de s'assurer si, dans l'intérêt de la morale publique, un service médical externe mieux entendu, plus complet, ne retiendrait pas dans leurs familles d'honnêtes ouvriers que l'insuffisance de nos ressources contraint d'entrer dans les Hôpitaux.* »

En proposant de comparer le budget des bureaux à celui des hôpitaux, M. Dufilho allait éveiller toutes les susceptibilités des chefs de l'administration et les réponses du rapporteur du Conseil général devaient naturellement se ressentir de cette impression.

Après avoir déclaré, dans les termes qu'on a lus plus

haut, l'impossibilité de donner satisfaction aux demandes des bureaux, le rapporteur continuait ainsi :

« C'est aux bureaux de bienfaisance à faire usage, autant que possible, des moyens qui se trouvent à leur disposition pour aider un certain nombre de leurs administrés à ne pas recourir aux hôpitaux, lorsque d'ailleurs la situation de la famille permet d'agir ainsi. Pour cela, les bureaux ont à leur portée les soins gratuits des médecins, les médicaments dont vous avez pu voir, Messieurs, la consommation s'augmenter beaucoup dans les dernières années et leurs fonds généraux dont l'emploi est laissé à leur consciencieuse appréciation. Nous ferons remarquer, en outre, que les secours extraordinaires seraient ramenés à leur véritable destination, s'ils étaient en grande partie distribués, sur les demandes des bureaux de bienfaisance, aux familles qui pourraient ainsi, avec un peu d'aide, se dévouer aux soins de leurs malades, pour en éviter le transport dans les hôpitaux. »

Pour apprécier cette dernière observation de M. le Rapporteur du Conseil général, il faut avertir que M. Dufilho avait réclamé, pour les bureaux de bienfaisance, une augmentation de douze mille francs sur l'allocation des secours extraordinaires destinés à être délivrés à des familles dont la misère et le malheur se trouvaient aggravés momentanément par la cessation de travail, par une maladie, ou par quelque autre cas grave. Le Rapporteur du Conseil des hospices avait d'abord conclu non-seulement au rejet de cette demande qu'il ne trouvait pas, disait-il, suffisamment motivée, mais encore il ajoutait que, « dans son opinion, l'application de ce fonds s'éloignant de son objet, les administrateurs

ramèneraient ces secours à leur véritable destination en les distribuant en grande partie aux indigents malades. »

Il faut reconnaître que, si l'administration se montrait plus que parcimonieuse envers les bureaux de bienfaisance, au moins ne leur ménageait-elle ni les conseils, ni les moyens de bien employer leur fonds ; on pourrait même trouver qu'elle se montrait à cet égard, trop libérale et, on le sait, l'excès en tout est un défaut ; en vérité, moins de conseils et un peu plus d'argent eût bien mieux fait l'affaire des malheureux. Comprenant d'ailleurs la fragilité de son argumentation et comme s'il reconnaissait le mal fondé de sa critique, le Rapporteur du Conseil des hospices se hâtait d'ajouter :

« On peut nous objecter, à la vérité, qu'il dépend du Conseil de se renfermer dans les limites voulues, puisque ces secours ne sont donnés que sur ses propres arrêtés, après visites à domicile, propositions de l'administrateur de la quatrième division et avis des Membres du Conseil général chargés de la surveillance des secours à domicile. »

A qui persuadera-t-on qu'après de si nombreuses formalités un secours puisse être détourné de son application ?

Encore une fois, M. le Rapporteur ne semblait pas parler sérieusement et il eût été plus logique en disant comme un de ses devanciers :

« *L'importance* des secours à domicile *ne consiste pas dans la quotité de l'allocation, mais dans le bien que cette institution peut produire au moyen d'une bonne direction. Pour satisfaire au vœu du rapport, il faudrait*

*reporter sur les secours à domicile une partie des fonds employés à soutenir les hôpitaux. L'Administration se gardera de commettre une pareille faute; elle continuera de faire équitablement à chacun sa part et de doter chaque service suivant ses besoins réels.* »

On ne saurait s'y tromper; les objections produites sont toutes spécieuses et toutes dirigées contre les crédits demandés pour l'extension du traitement à domicile. Il faut aussi reconnaître que tous les Membres du Conseil général des hospices étaient, à cette époque, des hommes très-considérables et très-aptes à bien juger dans leur ensemble les faits qu'on leur exposait, mais combien, parmi ces hommes importants, eussent consenti à descendre dans les détails d'application de cette puissante administration ?

N'étaient-ils pas d'ailleurs autorisés à ajouter foi aux faits qu'on soumettait à leur appréciation ? — et d'un autre côté, cette considération n'imposait-elle pas à ceux qui parlaient devant eux le devoir de ne rapporter que des faits rigoureusement exacts? — Que penser cependant de cette assertion mise en avant par le Rapporteur du Conseil ?

« *Pour secourir les indigents malades, les bureaux de bienfaisance ont à leur disposition les soins gratuits des médecins, les médicaments dont vous avez pu voir, Messieurs, la consommation s'accroître beaucoup dans ces dernières années, et leurs fonds généraux dont l'emploi est laissé à leur consciencieuse appréciation.* »

Cela signifie, ce nous semble, qu'en dehors des fonds généraux qu'ils avaient à leur disposition et, en dehors des soins gratuits des médecins, l'administration mettait

encore au service des bureaux les médicaments nécessaires au traitement des malades; le Rapporteur faisait même ressortir combien la consommation de ces médicaments s'était accrue dans ces dernières années. Or, si la chose est juste, l'induction est absolument fausse ; en réalité, les administrateurs, voulant appliquer le traitement des malades indigents à domicile, étaient conduits à prélever, chaque année, sur leurs fonds généraux, des sommes très-importantes qui venaient diminuer d'autant les crédits mis à leur disposition, loin d'augmenter d'un centime les sacrifices de l'administration; déjà, en 1840, pour payer les médicaments employés, la dépense s'élevait à 98,918 fr. 27 c.

Sans vouloir insister plus longuement sur cette manière peu correcte d'exposer les faits devant le Conseil général des hospices, nous ferons observer que le prélèvement ci-dessus avait pour conséquence une diminution correspondante des secours en aliments, chauffage, objets d'habillements et coucher. C'est justement pour atténuer cette perte de secours que les délégués des bureaux réclamaient, chaque année, sans l'obtenir, une allocation spéciale pour le traitement des malades à domicile.

---

# VII

## 1841 à 1844.

Cependant, la longue résistance des administrateurs allait enfin recevoir un commencement de satisfaction; déjà l'insuffisance des hôpitaux était fréquemment signalée, lorsqu'une décision du gouvernement vint encore aggraver la situation. Le décret sur les fortifications de la ville de Paris avait paru et l'immense travail à accomplir faisait affluer vers la capitale une population ouvrière très-considérable aux besoins de laquelle il était indispensable de se mettre promptement en mesure de répondre.

L'administration se rendit-elle alors à l'évidence, tant de fois démontrée, de la justice des réclamations des bureaux de bienfaisance? Ou bien céda-t-elle à l'impérieux besoin de multiplier ses moyens d'action? Toujours est-il que, vers la fin de l'année 1841, on voit apparaître, pour la première fois, un crédit de 14,000 fr., avec cette désignation spéciale : *pour le traitement des malades à domicile.*

Au fond, il est aujourd'hui inutile de rechercher les vraies causes de ce changement de dispositions, mais il

était intéressant de noter cette singulière coïncidence que ce fut justement après l'énergique résistance qu'on a vue plus haut, après avoir cherché à démontrer l'impossibilité de suivre les administrateurs des bureaux dans leurs demandes, ce fut, disons-nous, précisément à la fin de cette même année 1841, que se montre la première concession de l'administration en faveur du traitement des malades à domicile.

Peu de temps après l'inscription des 14,000 fr. susmentionnés, les bureaux furent informés que le crédit ouvert en 1841 pour le traitement des malades à domicile devait, pour la régularité, être reporté à l'exercice 1842.

Le 25 mai suivant, avait lieu la séance annuelle du Conseil général des hospices; M. Raynaud de Barbarin, administrateur délégué du 3e arrondissement, avait été nommé Rapporteur de la commission des Délégués des bureaux de bienfaisance ; il présenta au Conseil un travail aussi considérable que consciencieux, mais ses propositions et observations se rapportent presque toutes à l'organisation de la fondation de M. de Montyon et ces dernières sont une critique très-vive du régime établi par l'ordonnance royale du 5 septembre 1837 et de ses résultats. Nous regrettons de devoir nous borner à cette simple indication, de crainte que le développement donné par le Rapporteur à la question de la fondation Montyon ne nous éloigne trop de notre sujet qu'il n'intéresse réellement que d'une manière indirecte.

Cependant nous retrouvons, encore ici, la demande si souvent renouvelée d'une augmentation de dotation. On ne peut s'étonner de cette insistance et on s'explique très-

bien, au contraire, les incessantes réclamations des bureaux de bienfaisance, en présence de l'accroissement continuel de la population indigente.

Suivant les renseignements statistiques publiés par l'administration de l'assistance publique, le recensement opéré en 1838 accuse une population générale à Paris de 889,313 habitants sur laquelle on relève 58,500 indigents inscrits, tandis que, suivant le recensement de 1841, une diminution notable de la population coïncide avec une augmentation du nombre des indigents. En effet, la population générale de Paris n'est plus en 1841 que de 884,780 habitants, au lieu que le chiffre des indigents inscrits s'élève à 66,148; c'est donc, en trois années, pour les bureaux de bienfaisance, un surcroît de charge de 7,618 individus venant peser lourdement sur des ressources déjà trop faibles.

Cette grave considération ne semble pas avoir touché l'administration, car, dans le rapport de la Commission chargée de l'examen des observations et propositions des bureaux, on lit sous ce titre :

DEMANDE D'UNE AUGMENTATION DE DOTATION.

« L'an dernier, le rapport qui vous a été fait en réponse au cahier d'observations des bureaux est entré dans des détails que nous croyons inutile de reproduire ici. Il en résultait que, chargé de faire face à la fois aux dépenses des vieillards et infirmes recueillis dans les hôpitaux, des enfants trouvés et orphelins, ainsi que des indigents inscrits, notre budget ne pouvait donner à une

de ces misères une plus forte allocation sans, par le fait même, diminuer l'allocation des autres. Pour qu'il en fût autrement, il faudrait que la subvention que nous accorde le Conseil Municipal augmentât et *nous avons lieu de croire que nous ne pouvons pas l'espérer de longtemps. Si une part plus large nous était faite, nous nous empresserions assurément d'y faire participer les administrés des bureaux de bienfaisance.* »

Nous ne savons pas au juste les raisons qui portaient l'administration à mettre en avant l'impossibilité d'obtenir de longtemps du Conseil Municipal les augmentations de crédits démontrés nécessaires aux besoins de la population indigente inscrite sur les contrôles des bureaux de bienfaisance ; il faut supposer que ces motifs qu'on ne faisait pas connaître, étaient bien puissants, puisque le Rapporteur du Conseil général des hospices désespérait pour si longtemps d'une solution favorable à la demande des délégués.

Il est singulier pourtant que les mêmes impossibilités n'existassent pas pour les besoins des hôpitaux et hospices, car, pour obtenir du Conseil Municipal des crédits supplémentaires, il suffisait que l'administration en démontrât la nécessité ; c'est ce que prouve le tableau n° 4, page 82, du compte administratif de 1842 où l'on voit l'administration obtenir successivement :

| | | |
|---|---|---|
| En 1837 | une subvention extraordinaire de | 100,000 fr. |
| En 1840 | *id.* | 296,204 fr. 05 c. |
| En 1841 | *id.* | 363,769 fr. 06 c. |
| Soit pour ces trois exercices un supplément d'allocation, montant à. . . . . . . . | | 759,973 fr. 11 c. |

Nous sommes loin de penser que ces crédits supplé-

mentaires ne fussent pas justement concédés; les besoins auxquels ils répondaient étaient sans doute réels puisque les demandes avaient reçu la sanction du Conseil général des hospices, mais il nous sera permis de faire observer que la trop facile présomption d'impossibilité opposée aux réclamations de la commission des délégués était une monnaie bien pauvre pour des nécessités tant de fois démontrées dans les rapports délibérés par les douze Maires de Paris et les vingt-quatre Délégués des bureaux, au nom des 144 Administrateurs. En vérité, sans être très-exigeant, on peut trouver que la satisfaction n'était pas suffisante !

On remarque, en outre, dans le rapport de M. Reynaud de Barbarin, la demande d'UN FONDS SPÉCIAL POUR LES CONVALESCENTS TRAITÉS A DOMICILE.

« Nous espérons (dit le Rapporteur) que, cette année, vous pourrez faire droit à notre demande de l'allocation d'un fonds spécial pour le traitement des malades à domicile.

« Nous vous ferons remarquer, cette année encore, que vous avez admis le principe en lui-même, puisque vous avez prélevé sur vos fonds la trop modique dotation de 14,000 francs pour nos malades traités à domicile.

« En second lieu, vous serez sans doute frappés, comme nous, de la portée de ces secours; *ils auront pour résultat certain la réduction du nombre de journées dans les hôpitaux*, *nombre que vous avez sincèrement à cœur de réduire*. Vous avez reconnu que la fondation Montyon n'était pour rien dans l'augmentation remarquée; eh bien ! Messieurs, donnez-nous le moyen d'organiser un service de secours aux convalescents traités à

domicile, non pas sur une vaste échelle, nous ne sommes pas si ambitieux, mais d'une manière qui puisse être utile et soyez certains que vous n'y perdrez pas, car, dans peu, vous verrez dans vos établissements hospitaliers le nombre des journées de traitement rentrer dans la limite que vous désirez ne plus voir dépasser. »

La commission du Conseil général ne répondit pas, dans son rapport, à cette demande de crédit pour les convalescents, mais son rapport annonce que le budget de 1843 contiendra une augmentation de secours pour les malades traités à domicile dont l'allocation de 14,000 francs se trouvera portée à 25,000 fr. (Séance du 5 octobre 1842).

En parlant de la réduction probable du nombre des journées dans les hôpitaux par le développement du traitement des malades à domicile, la commission des délégués et son rapporteur avaient touché le point sensible et mis à nu une des plus grandes préoccupations de l'administration, ainsi qu'en témoignent les observations contenues dans le rapport présenté par l'ordonnateur général, M. Berthon, au Conseil général des hospices dans la séance du 23 octobre 1843 ; on lit, en effet, dans ce rapport à la page 37 et suivantes :

« C'est un fait généralement constaté, que les hôpitaux n'ont cessé d'être encombrés pendant toute l'année. Vous avez dû recevoir en traitement 85,067 malades, c'est-à-dire 5,004 personnes de plus qu'en 1841. Les hôpitaux généraux participent à cet excédant pour 2,768 et les hôpitaux spéciaux pour 2,236. Ce dernier nombre est le résultat des 200 lits temporaires établis à l'hôpital Saint-Louis et au Midi, pour le traitement des maladies

aiguës et, à défaut de place, dans les hôpitaux généraux.

« Par une conséquence naturelle, le nombre des journées présente la même progression; elles s'élèvent, en 1842, à 1,986,805; celles de 1841, n'étant que de 1,911,250, l'augmentation est de 75,555 journées de malades.

« La durée du séjour a suivi une marche inverse. Au lieu de 25 jours 48 centièmes en 1841, elle n'est plus, en 1842, que de 24 jours 94 centièmes.

« Il n'en est pas de même de la mortalité. »

En 1842, on a constaté 7,677 décès; c'est, sur 1841, une augmentation de 1,306 qui dépasse la proportion du plus grand nombre de malades admis en traitement.

« Ainsi, Messieurs, les observations qui précèdent sur l'encombrement des Hôpitaux sont confirmées par ces faits principaux résultant de la population : accroissement du nombre de personnes admises en traitement; mortalité dans une proportion plus élevée, ce qui atteste l'intensité des maladies traitées; moindre durée de séjour par la nécessité de disposer plus promptement des lits, en devançant l'époque de la sortie et, malgré cela, vous fûtes à une certaine époque de l'année dans l'impossibilité d'admettre en traitement toutes les personnes qui se présentaient au bureau central d'admission.

« En établissant des lits supplémentaires dans toutes les salles qui ont pu en recevoir, vous avez fait tout ce qu'il a dépendu de vous, Messieurs, pour atténuer, sinon pour faire cesser un état de choses qui démontre, à la fois, l'accroissement de la population que les hôpitaux

doivent secourir et la nécessité d'augmenter les moyens de secours par la création d'un nouvel hôpital qui devient de plus en plus indispensable. »

On lit aussi dans le compte moral de 1842, page 65, Tableau W, CONSTRUCTION DE L'HÔPITAL LOUIS-PHILIPPE, au Nord de Paris.

Le Conseil Municipal n'ayant pas encore adopté les plans définitifs qui sont soumis, depuis longtemps, à son examen, *le crédit de* 100,000 *fr. voté au budget de* 1840 *et transporté d'exercice en exercice, n'a pu être employé. Il est encore transporté à l'exercice* 1843.

*L'administration croit devoir rappeler ici que le besoin d'un nouvel Hôpital devient de plus en plus urgent; ceux existants actuellement ne suffisent plus pour recevoir les nombreux malades dont le bureau central d'admission est journellement obligé de refuser l'admission, faute de place, et malgré la création de* 200 *lits temporaires.*

Si, pendant longtemps, le pénible aveu d'impuissance qu'on vient de faire avait été différé, il faut reconnaître qu'une fois le parti pris, l'administration avait exposé les faits dans toute leur crudité ; l'évidence, d'ailleurs, était telle qu'il eût été difficile de la dissimuler ; on a entendu, il y a un instant, le Rapporteur du Conseil général déclarer aux Délégués qu'ils devaient pour longtemps perdre l'espoir de voir s'accroître les dotations des bureaux de bienfaisance, mais les difficultés étaient vite oubliées dès qu'il s'agissait de subventions pour les services hospitaliers ; leur encombrement une fois avoué, l'administration y trouvait tout de suite un remède efficace : *la construction d'un nouvel hôpital !* Déjà même, depuis deux

ans, le Conseil Municipal était sollicité pour donner son approbation aux plans et projets de cet hôpital et on serait tenté de croire que le vif désir d'arriver à une solution plus prompte seul, rendait si décidée l'objection d'impuissance à l'égard des bureaux de bienfaisance, tandis que, pour ses besoins, l'administration ne voyait pas d'obstacle à présenter ses demandes de crédits, mettant ainsi en pratique ce proverbe bien connu : Charité bien ordonnée commence par soi-même.

On a déjà vu qu'après avoir formulé l'impossibilité d'accroître le chiffre des fonds généraux des bureaux, l'administration avait annoncé qu'elle introduirait dans le budget de 1843 la proposition d'un supplément de 11,000 fr. applicables au service des malades à domicile. Nous allons signaler la cause probable et particulière de l'augmentation qui se vérifie de fait :

Le 10 mai 1843, le Conseil général des hospices de Paris était réuni pour entendre la lecture du rapport annuel de la commission des Délégués.

Pour la deuxième fois, M. Vée devait représenter les besoins des bureaux de bienfaisance ; on connaît la compétence de ce digne administrateur dans les questions d'assistance publique ; disons seulement qu'il n'était plus simple administrateur du cinquième arrondissement, il en était devenu le maire adjoint, et c'est, en sa double qualité, de Maire et de rapporteur des bureaux qu'il allait parler du traitement des malades à domicile par lui déjà appliqué dans son quartier, un des plus populeux de Paris. Le rapport commence par diverses considérations étrangères à notre sujet, nous les négligeons pour arri-

ver de suite au chapitre qui intéresse directement notre histoire, il a pour titre :

INSUFFISANCE DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS ACTUELS ET DE CELUI QU'ON SE PROPOSE DE CRÉER AU NORD DE PARIS. — APPLICATION D'UN FONDS SPÉCIAL POUR ENCOURAGER LE TRAITEMENT DES MALADES PAUVRES DANS LEUR DOMICILE.

« Nous abordons, dit M. Vée, une question sur laquelle vos méditations, M. le Préfet et Messieurs du Conseil, ont déjà précédé les nôtres, mais sur laquelle nous devons apporter aussi le tribut de notre expérience pratique des hommes et des choses.

« Cette question, Messieurs, est celle de l'insuffisance des établissements hospitaliers et hospiciers actuellement existants pour les besoins créés par l'accroissement de la population de la capitale et de la possibilité d'y suppléer par une organisation spéciale donnée aux secours à domicile. En vain, Messieurs, augmentez-vous tous les services de l'intérieur de ces établissements ; en vain, la haute sagesse de M. le Préfet a-t-elle, d'accord avec vous et avec le Conseil Municipal de Paris, marqué sur une hauteur salubre et d'un facile accès, l'emplacement d'un nouvel hôpital qui manque aux habitants du Nord de cette ville et dont la fondation est appelée, depuis longtemps, de tous les vœux ; tel est le développement actuel de la population, tel est celui qui est promis encore dans un avenir prochain par la création des grandes voies de fer, qu'on peut indiquer d'a-

vance le moment où ces sages précautions deviendront insuffisantes, si on n'appelle les secours à domicile à suppléer, d'une manière plus forte et plus régulière qu'ils ne l'ont fait jusqu'ici, à l'insuffisance des établissements hospitaliers.

« Pris dans ce sens, le développement sage et bien entendu des secours à domicile peut servir au progrès des mœurs publiques, non moins qu'à ménager les deniers municipaux ; ainsi l'avez-vous pensé, Messieurs, lorsque vous avez créé un fonds spécial pour encourager le traitement à domicile des indigents malades : utile innovation dont nous venions vous remercier, l'année dernière, et qui a reçu, depuis, une extension à laquelle nous applaudissons encore.

« Nous vous avons rendu compte, dans nos réunions trimestrielles, de l'emploi de ces fonds d'encouragement et vous venez tout récemment d'établir, pour leur distribution, un règlement particulier sur la rédaction duquel vous avez bien voulu nous consulter ; tout marche donc, sous ce rapport, de la manière la plus satisfaisante ; mais si nous voulons atteindre le but que nous indiquions tout à l'heure, ce qui se fait maintenant pour les malades à domicile doit être considéré comme un régime de transition et d'essai pour arriver à quelque chose de plus efficace encore.

## ESSAI D'UNE ORGANISATION COMPLÈTE DE SECOURS POUR LES MALADES.

« Cette pensée a porté un bureau, (celui du 5ᵉ arrondissement) qui a pu le faire à cause de sa position parti-

culière, à tenter une organisation complète de ces secours, laquelle vous a déjà été soumise, mais nous vous demandons la permission de vous en rappeler sommairement les dispositions et de vous en indiquer les résultats ; sans doute, elle a encore besoin de l'épreuve du temps ; elle n'a pas été, dans ses détails, l'objet de l'examen et de l'approbation des autres bureaux qui font toutes réserves à cet égard ; nous ne vous la présentons que comme *une preuve matérielle et toute pratique de la possibilité d'une large application des secours à domicile au traitement des malades pauvres*, ou comme un ballon d'essai qui peut servir à guider des tentatives plus sérieuses dans l'avenir.

« Les bases principales sur lesquelles cette organisation repose, sont :

1° La centralisation, au secrétariat, du service des malades à domicile par la tenue d'un registre sur lequel tout malade en traitement doit être inscrit.

2° La création d'une commission spéciale de surveillance et de direction.

3° Le médecin est invité à donner ses soins par un billet signé du maire ; un imprimé destiné à recevoir l'indication du jour de ses visites est déposé chez le malade.

4° L'administrateur divisionnaire est aussi prévenu, par lettre, de l'entrée en traitement de tout indigent porté sur son contrôle.

5° Les sœurs sont averties par le bulletin d'inscription sur le registre des malades, bulletin qu'on doit leur présenter pour obtenir les médicaments prescrits et vous savez si nos sœurs accourent au moindre signe partout où leur présence est nécessaire.

6° Enfin, des employés du bureau visitent régulièrement l'indigent pour rendre un compte détaillé de sa situation.

« Ainsi, le pauvre malade est placé, dès le premier jour, sous un quadruple patronage ; voyons quels en sont les résultats pour lui.

« La Commission spéciale se réunit, chaque semaine ; elle est formée du Maire ou de l'un de ses adjoints, d'un administrateur, d'un médecin et du secrétaire trésorier ; elle examine les rapports des employés sur chaque malade, ainsi que les notes qui ont pu être remises par l'administrateur ou les médecins et, sur ces informations, elle décide des secours les plus utiles à accorder. Ces secours, presque toujours donnés en nature, varient suivant la position et les besoins du malade : du pain bis, de la viande pour sa famille, du pain blanc et du bouillon pour lui, s'il peut manger ou s'il est convalescent ; du bois pour le réchauffer ou pour cuire ses aliments ; du linge, des couvertures et autres objets de coucher sont donnés ou le plus souvent sont prêtés ; ils permettent de changer le malade, de séparer les lits, lorsqu'il est nécessaire ; de légères indemnités en argent sont accordées quelquefois pour des soins donnés à des vieillards ou à d'autres personnes isolées. Ces secours parviennent à leur destination le lendemain même de la séance de la Commission, par l'intermédiaire de l'administrateur divisionnaire ; ils sont renouvelés, chaque semaine, tant que le besoin s'en fait sentir et, dans l'intervalle des séances, le président est autorisé à faire délivrer des secours d'urgence, sauf à en rendre compte.

« Nous avons vu, dans le courant de l'année qui vient

de s'écouler, des malades recevoir ainsi successivement jusqu'à vingt, vingt-quatre et trente secours dont la valeur a pu s'élever ensemble, pour chaque individu, de 60 à 90 francs. Mais c'est moins la valeur intrinsèque de ces dons que leur à-propos, que la manière attentive dont ils sont distribués, qui en fait le prix. Aussi, le but principal a-t-il été rempli et M. l'administrateur de la quatrième division pourra vous dire que les entrées dans les hôpitaux ont été notablement diminuées parmi les indigents qui sont l'objet de tels soins. Cette surveillance s'est étendue, dans le cours d'une année, à 883 malades et la somme des secours distribués s'est élevée à 3,021 francs ; c'était donc une moyenne de 3 fr. 42 c. par malade. »

On voit donc que, pendant tout le cours de l'année 1842, M. Vée était parvenu à faire pratiquer le traitement des malades à domicile sur une échelle propre à démontrer, contrairement à l'opinion de l'administration, qu'on n'était pas du tout en présence *d'un système séduisant en théorie et réellement inapplicable dans beaucoup de cas et présentant infiniment de difficultés dans l'exécution.* Il avait obtenu cette première satisfaction par sa fermeté et grâce à sa qualité de maire adjoint, puissamment favorisées l'une et l'autre par les ressources importantes mises à sa disposition pour ce but spécial.

L'organisation dont on vient de lire le détail n'est pas une nouvelle pour nos lecteurs ; ce n'est guère qu'une reproduction à peu près exacte de l'institution des établissements d'humanité de Hambourg, dont nous avons donné la description au commencement de notre travail. Toutefois, on y trouve cette différence que M. Vée avait dû faire intervenir l'autorité municipale dont il sollicitait

les secours pécuniaires, tandis que, dans la ville libre de Hambourg, le traitement des malades indigents à domicile, institué en 1788, s'effectuait par l'initiative des particuliers. Nous possédions aussi à Paris depuis 1781 une œuvre analogue à celle de Hambourg et nous l'avons déjà citée ; c'est la société philanthropique qui, cette même année 1842, avait traité à domicile 2,945 malades.

Estimons-nous néanmoins très-heureux d'avoir à proclamer le mérite de M. Vée, répondant victorieusement aux prétendues impossibilités du traitement des malades à domicile, par la plus éclatante des démonstrations, car à des dénégations obstinées, il venait d'opposer l'irrécusable éloquence des faits accomplis ; il voulut faire plus encore ; sans se laisser prendre au leurre d'une incrédulité systématique, sans s'incliner devant le parti pris de fermer l'oreille aux plaintes des bureaux, il tenta un suprême effort pour convaincre un auditoire rebelle. Il peignit, comme on va le voir, avec de sombres couleurs, malheureusement trop réelles, le triste tableau des misères dont sont témoins, chaque jour, les administrateurs des bureaux de bienfaisance.

« Messieurs, disait M. Vée, avant d'abandonner ce sujet, osons signaler encore une douloureuse lacune dans l'organisation des secours dont vous êtes les suprêmes dispensateurs : Entre les malheureux frappés par des maladies aiguës, que vous accueillez si libéralement dans les hôpitaux et ceux atteints de ces affections chroniques qui permettent une existence prolongée, quoique pénible, qui gênent le travail sans l'empêcher tout à fait, existe une classe intermédiaire chez laquelle la vie va bientôt s'éteindre, dont les douleurs sont poignantes, les besoins

incessants, dont les maux exigent des soins de tous les instants et qui cependant ne les trouvent nulle part. Je ne saurais, Messieurs, vous en dérouler entièrement la triste liste, mais, parmi eux, je vous citerai les phthisiques, parvenus au dernier degré du mal, les paralytiques complétement impotents, les malades atteints de tumeurs blanches, d'ulcères scrofuleux, de dartres rongeantes; que sais-je, enfin, Messieurs? je ne suis pas médecin et je pourrais me tromper dans mes désignations, mais j'en ai dit assez pour me faire comprendre. Voici des malheureux, qu'après quelques semaines de tolérance dans les hôpitaux, on renvoie chez eux plus malades qu'ils n'en étaient sortis ; les portes des hospices leur sont rarement ouvertes ; et de quelles ressources les bureaux de bienfaisance disposent-ils pour les soulager? Cependant ce sont souvent des individus à la fleur de l'âge, presque toujours pères ou mères d'une jeune famille au milieu de laquelle leur état porte la famine et la désolation, et c'est après avoir vendu ou engagé tout ce qu'ils possèdent, sur un bois de lit, sans matelas et sans couverture, sous un grenier ou dans quelque rez-de-chaussée obscur et malsain qu'a bien voulu leur abandonner, pour un terme, un propriétaire qui désespérait de les faire plus fructueusement occuper, que ces pauvres malades viennent enfin expirer en proie à toutes les tortures morales et physiques.

« Messieurs, vous avez tous une longue expérience des choses de la charité ; vous aussi vous avez gémi, plus d'une fois, à l'aspect de telles douleurs, d'être dans l'impuissance d'y apporter remède ; vos prédécesseurs, en établissant nos règlements de secours, ont détourné la tête devant ce gouffre de désolation, sans oser en sonder la

profondeur. Soyons, Messieurs, plus hardis, plus humains et plus justes. Allons aux grandes misères, d'abord, avant de penser à celles qui sont plus tolérables, et peut-être verrons-nous alors que la froide raison administrative peut s'allier encore aux plus sincères élans de la charité. Peut-être trouverons-nous, dans le développement d'un système analogue à celui dont nous vous exposions tout à l'henre les premiers linéaments, des moyens efficaces de tendre une main secourable au phthisique et au paralytique sur leur lit de mort, sans surcharger vos grands établissements d'un poids sous lequel les finances municipales finiraient par succomber. »

M. Vée, on se le rappelle, avait été le premier, en 1835, à solliciter un secours pour les convalescents traités à domicile ; il savait qu'après lui ses collègues avaient en vain, chaque année, reproduit la même demande ; il n'ignorait pas davantage que l'administration, se retranchant derrière les termes du testament de M. de Montyon et surtout du règlement *qu'elle avait fait*, avait toujours refusé de prélever sur cette fondation les sommes nécessaires à ce secours spécial. Tous ces précédents, pleins de découragement, n'avaient pas rebuté M. Vée ; il imagina une nouvelle tentative en tournant la difficulté.

« Il est un vœu, disait-il, qui n'intéresse en aucune manière le règlement et que les bureaux expriment avec confiance, parce qu'ils croient entrer dans vos propres vues ; ce serait que les fonds provenant de la fondation Montyon qui restent, chaque année, sans emploi direct pour les convalescents sortant des hôpitaux, pussent être appliqués aux convalescents traités dans nos établissements, qui peuvent être, ce nous semble, sans torturer la

lettre ni l'esprit du testament, compris dans les douze hospices de Paris, que le testateur a ainsi vaguement désignés. »

L'idée de ne solliciter que les bonis restant après chaque exercice clos était fort ingénieuse ; elle allait permettre à l'administration de revenir sans froissement d'amour-propre sur une décision trop rigoureuse et qui réellement blessait le bon sens. M. de Montyon avait voulu, par ses libéralités, venir au secours de la population indigente de Paris et, dans l'application, et selon la lettre du testament, les revenus de cette magnifique fondation distribués aux malades sortant des hôpitaux, allaient, pour la majeure partie, à des convalescents étrangers à la ville de Paris, tandis que les pauvres inscrits sur les contrôles des bureaux en étaient privés, quand ils avaient été traités dans leur domicile. Ainsi, parce que ces malheureux n'avaient pas contribué à l'encombrement des hôpitaux et parce qu'ils avaient, par le fait, épargné le budget hospitalier, on les récompensait par la privation des secours de convalescence que l'administration distribuait si libéralement à cette population étrangère et flottante qui accourt de tous les points de la France pour se faire soigner dans les hôpitaux de Paris ; était-ce convenable et juste ?

Les pressantes instances de M. Vée pour l'obtention d'une subvention spéciale pour secours de convalescence aux indigents malades traités à domicile, la manière si vraie et si bien sentie dont il avait, à propos des phthisiques chroniques, dépeint les souffrances et les misères, et par-dessus tout, la démonstration pratique du traitement à domicile appliqué dans le 5e arrondissement, l'au-

torité du Rapporteur, tout faisait croire à une solution favorable. Les Maires de Paris, les Délégués et les Administrateurs des bureaux étaient fondés à espérer que l'administration convaincue, allait donner enfin satisfaction aux besoins pour lesquels ils réclamaient depuis tant d'années. L'espérance ne fut pas de longue durée, car, au rapport présenté dans la séance du 10 mai 1843, la Commission du Conseil général des hospices, par l'organe de M. Lepelletier d'Aulnay son Rapporteur, fit les réponses suivantes aux diverses observations de M. Vée :

« Messieurs,

« MM. les Délégués des bureaux de bienfaisance, après avoir exprimé leur reconnaissance pour la nouvelle allocation votée pour l'extension du traitement des malades à domicile et du règlement du 22 mars dernier [1] qui fixe le mode de distribution de ce secours, émetten

1. Note extraite du compte de l'exercice 1843.

En portant à votre budget de 1843, pour la première fois, un fond spécial destiné au traitement à domicile des indigents inscrits, vous avez reconnu utile d'en réglementer l'emploi par des dispositions consignées dans votre arrêté du 22 mars 1843. Ayant en vue que les secours ne soient alloués à l'indigent malade qu'en vertu d'une délibération spéciale du bureau de bienfaisance ou d'une commission déléguée par lui à cet effet, vous avez dû formellement interdire la répartition du crédit entre les divisions de circonscription. Tout en limitant la quotité du secours au minimum et au maximum, pour chaque malade traité, vous avez laissé à chaque bureau de bienfaisance la faculté d'adopter des dispositions additionnelles qui auraient pour objet d'ajouter, sur ses propres fonds, une somme égale à l'allocation spéciale qui lui serait allouée par l'Administration. Les mesures réglementaires qui seraient prises par les bureaux à cet effet devaient être soumises à votre approbation.

aujourd'hui la pensée que ce nouvel état de choses ne doit être considéré que comme un régime de transition et d'essai pour arriver à quelque moyen plus efficace et, dans cette persuasion, ils vous soumettent un projet d'organisation spéciale d'un service administratif de traitement des malades à domicile. Dans la réalisation de ce projet, les bureaux entreverraient deux grands résultats également utiles : le progrès des mœurs publiques et l'épargne des deniers municipaux.

« Sans doute, Messieurs, ce serait un progrès bien désirable et bien heureux à obtenir du traitement à domicile que de rappeler le pauvre à la connaissance et à la pratique de ces grandes vérités morales que la base des sociétés réside dans la famille, que les devoirs sociaux ne sont que le développement, appliqué à la société générale, des devoirs de la famille tracés par les lois divines et humaines, que les liens ne sont pas de simples conventions civiles, que les affections ne sont pas des émotions passagères de bonheur, mais que cet ensemble constitue un contrat providentiel, une assurance mutuelle contre les peines et les misères de cette vie, une obligation de s'aider et de se secourir les uns les autres, qu'il est enfin le premier anneau de cette chaîne commune qui unit les hommes, qui agglomère les nations et préserve l'individu de tous les maux qu'engendrerait son isolement sur cette terre.

« Moraliser le pauvre, en le soulageant, a été le but de la loi du 27 novembre 1796 sur les secours à domicile ; c'était déjà le vœu émis par le ministre de l'intérieur Chaptal, lorsqu'il disait dans son instruction de Décembre 1801, sur l'exécution de cette loi :

« *Les hôpitaux ne devraient être ouverts qu'à ceux qui n'ont point de famille ; une administration paternelle doit les fermer à tous les malades atteints d'infirmités passagères qui peuvent recevoir des soins domestiques dans leur famille.* »

« Cette belle œuvre de moralisation de la classe indigente par la charité a été aussi l'objet de votre constante sollicitude et, le 28 août 1816, vous proclamiez de nouveau, par l'organe d'un de vos rapporteurs, que les hôpitaux et les hospices « ne doivent être que le supplément des secours à domicile ; que la morale publique gagne à ce mode de secours qui tend à resserrer les liens de la famille et à aider des enfants ou des parents à remplir un devoir prescrit par la nature. »

Telle était, sans aucun doute, l'opinion de M. le comte Lepelletier d'Aulnay, Rapporteur du Conseil général des hospices, lorsque, obéissant aussi à sa propre inspiration, il rappelait ces principes inscrits en tête du code administratif de 1816 ; mais combien il eût été mieux inspiré, s'il eût cherché en même temps à les faire mettre en pratique. Malheureusement les faits avaient toujours été en contradiction avec la convenance et c'est justement contre cet oubli d'observation des principes que protestaient, depuis 1816, les divers Délégués des bureaux. Il serait superflu de rappeler encore les refus réitérés d'augmentation de crédits que constatent les divers rapports du Conseil général, refus presque toujours fondés sur l'impossibilité de distraire quoi que ce soit du budget hospitalier pour l'appliquer aux secours à domicile :

Pour compléter nos réflexions et rendre un compte tout à fait exact de la justice distributive de l'adminis-

tration, voyons donc les concessions qu'elle a cru devoir faire aux réclamations des bureaux pour le traitement des malades à domicile : Le rapporteur du Conseil des hospices ne remonte pas plus haut que 1816 et il faut croire que, s'il fait partir de cette époque les principes actuels de l'administration, c'est sans doute pour indiquer que, depuis lors au moins, on a dû les mettre en pratique. Or, on remarque, au contraire, que, de 1816 jusqu'en 1841, l'administration n'avait voulu absolument rien faire pour le traitement à domicile, en sorte que les administrateurs des bureaux, pénétrés de la grande utilité de ce genre de secours, s'étaient vus dans la dure nécessité de prendre sur leurs fonds généraux les sommes indispensables pour couvrir les dépenses du service qu'ils voulaient instituer.

Ce ne fut qu'en 1841 qu'on vit apparaître pour la première fois, un crédit de 14,000 francs si tardivement accordé que l'administration dut ordonner aux bureaux d'en reporter l'emploi sur l'exercice suivant ; nous avons indiqué plus haut ce détail et aussi que le budget de 1843 porterait une proposition d'élever ce crédit au chiffre de 25,000 francs (Rapport du Conseil général, 5 octobre 1842)[1].

1. On lit dans le compte rendu de l'exercice 1842 la mention suivante :

Le traitement des malades à domicile est spécialement accueilli comme un secours de la plus grande utilité. Le cinquième Bureau entre, à cette occasion, dans des détails qui démontrent que rien ne peut arrêter ses Membres dans l'accomplissement d'une œuvre dont ils eurent la pensée première. Administrateurs — et le Maire en tête,— commissaires, médecins et sœurs de charité, secrétaire trésorier et employés visiteurs, chacun concourt, dans ses attributions, à aplanir les obstacles que l'application de ce nouveau mode de secours présente

Il n'avait donc fallu aux administrateurs des bureaux rien moins que 26 ans de réclamations continuelles pour arriver à ce résultat ! Nous avons déjà dit que les médicaments délivrés par les bureaux absorbaient en moyenne, chaque année, depuis 1819, une somme de plus de 65,000 francs, mais remarquons qu'en 1842, cette somme s'était élevée à 85,574 francs et comme cette dépense hors ligne affaiblissait d'autant les secours qui étaient accordés aux indigents, on peut se demander quel bien réel on devait attendre d'une telle parcimonie et insuffisance de moyens d'action ?

Suivons cependant M. le comte d'Aulnay ; il nous sera maintenant facile de mesurer la portée de ses observations, et comme M. le Rapporteur du Conseil est convaincu que les principes émis en 1816 ont servi de règle de conduite à l'administration représentée comme ayant *toujours considéré les secours à domicile comme la partie le plus importante des secours publics*, nous ne nous étonnerons plus qu'il puisse se croire autorisé à dire :

« Qu'a produit, depuis plus de quarante ans, le concours de ces persévérants efforts ? Ce relâchement, cet abandon des liens et des devoirs de famille que nous déplorons aujourd'hui, et pourquoi ? Parce que la charité

à chaque instant et, pour ainsi dire, à chaque malade qui le sollicite.

De votre côté, Messieurs, tout en reconnaissant que le traitement des malades à domicile ne pouvait être accepté comme principe absolu dans son application, vous avez néanmoins voulu l'encourager en accordant à ce service un supplément de subside que vous avez élevé de 14,000 francs à 25,000 francs, sauf à étendre plus tard cette limite, lorsque l'expérience pratique en aura démontré les avantages et constaté le bienfait.

si féconde en consolations est impuissante à elle seule à régénérer les mœurs d'une vieille société, d'une misère ignorante qui a fini, par habitude, à voir, dans le bienfait, une dette qu'on acquittait envers elle.

« D'ailleurs, tout principe, si absolu qu'il puisse être en soi, s'étend ou se modifie suivant les besoins, les variétés de son application ; et qu'est-il de plus variable au monde que toutes les natures de souffrance et de misère?

« C'est surtout dans le traitement des malades à domicile que cette vérité devient plus évidente. En effet, la première condition pour être traité à domicile, est d'avoir un domicile et vous savez qu'une grande partie de nos indigents est logée en garni ; pour recevoir à domicile des soins continus, il faut une famille qui puisse les appliquer et exécuter les prescriptions du médecin et vous savez que, parmi nos indigents, on compte beaucoup de vieillards des deux sexes qui vivent isolés ; d'ailleurs, pour que ces soins soient efficaces, ils demandent à être affectueux et intelligents et malheureusement ce genre de soins ne se trouve pas toujours au chevet du pauvre.

« De plus, il est des maladies graves, longues, qu'il serait difficile, malgré la quotité des secours, de traiter à domicile, sans épuiser le ménage ; des maladies spéciales dont le traitement ne peut être donné que dans les Hôpitaux spéciaux. Pour tous les accidents et les maladies qui exigent des opérations chirurgicales, ce n'est que dans les Hôpitaux qu'il est possible de trouver et de recevoir les soins habiles et bienfaisants de la science.

« Ainsi donc le traitement des malades à domicile, si désirable à propager pour les malades atteints d'infirmités passagères, ainsi que le disait le ministre Chaptal, en

1801, ne peut être accepté comme principe absolu dans son application ; il faut le recommander, l'encourager ; c'est ce que vous avez fait en accordant à ce service un supplément d'allocation spéciale de 14,000 francs.

« Votre Commission n'a donc qu'à vous proposer de persévérer dans cet voie, sauf à en étendre plus tard les limites, lorsque l'expérience pratique en aura démontré les avantages et constaté le bienfait. »

On voit encore que la démonstration des avantages incontestables du traitement des maladies à domicile et les judicieuses observations dont M. Vée avait accompagné cette démonstration n'avaient pas vaincu l'obstination administrative, puisque le Rapporteur exprime toujours des doutes sur le degré de son utilité. Agissait-il ainsi pour préparer le revirement exigé par l'évidence des faits? C'est probable, car nous verrons bientôt tomber toutes ces craintes chimériques et ces préoccupations pessimistes disparaîtront, comme par enchantement, dans quelques années, en 1853, lorsqu'enfin l'administration prendra la résolution à laquelle elle résistait depuis 1801. — Tout alors deviendra facile et économique et ce traitement des malades à domicile trop longtemps taxé de *système séduisant en théorie et inapplicable dans la pratique*, sera reconnu et proclamé par la même administration : *un progrès magnifique et placé comme tel au premier rang des améliorations et perfectionnements de l'assistance publique.*

Un seul mot encore, pour n'y plus revenir, sur cette assertion que LE TRAITEMENT DES MALADES A DOMICILE NE PEUT ÊTRE ADMIS COMME PRINCIPE ABSOLU. — A qui les Rapporteurs du Conseil des hospices adressaient-ils

cette objection et quelle pouvait donc en être la signification? Personne que nous sachions, depuis 1801, n'avait admis la possibilité de supprimer les hôpitaux pour les remplacer complétement par le traitement à domicile. Chaptal, lui-même n'admettait pas cette possibilité; il faut donc croire que les divers rapporteurs du Conseil des hospices n'émettaient l'objection dont il s'agit, que pour se donner la facile satisfaction de la combattre.

L'utilité du traitement à domicile une fois démontrée, M. Vée s'était attaché, dans son rapport, à faire ressortir qu'un des moyens les plus puissants d'en favoriser le développement serait d'accorder, après le traitement de la maladie, un secours de convalescence et, dans ce but, il avait indiqué comme suffisants pour ce nouveau service les bonis restant libres, chaque année, sur le revenu de la fondation Montyon, après l'application faite de ce fonds aux convalescents sortant des hôpitaux.

Il était réservé à M. Vée d'obtenir encore satisfaction sur ce point, grâce toutefois à un concours qui favorisa puissamment le succès de sa réclamation.

M. le Préfet de la Seine, sur la demande du Conseil Municipal, invitait l'administration, par une lettre en date du 21 février 1843, à faire examiner de nouveau si les termes du testament de M. de Montyon ne s'opposaient pas virtuellement à ce qu'une partie des sommes léguées pour les convalescents sortant des douze hospices de Paris, pût être donnée aux convalescents traités à domicile et inscrits aux douze bureaux de bienfaisance de Paris.

Ce fut sous la triple pression du Préfet de la Seine, du Conseil Municipal et des bureaux de bienfaisance repré-

sentés par les Maires de Paris et les administrateurs délégués, que l'administration consentit enfin à revenir sur sa délibération du 5 février 1840, non sans avoir longuement pesé les considérations et observations développées dans le rapport au Conseil des hospices et qui ne peuvent trouver place ici[1]. — On voit, en effet, apparaître en 1843, pour la première fois, une allocation spéciale de 15,000 francs applicable aux convalescents traités à domicile et provenant de la fondation Montyon.

M. Vée était donc arrivé à faire fonctionner, dans son arrondissement, le traitement régulier et complet des malades à domicile, mais il faut se hâter d'ajouter que son succès n'avait été si complet que parce qu'il osa, en sa qualité de Maire adjoint et ayant à sa disposition des fonds spéciaux, employer ces fonds à rémunérer le service de médecins attachés par lui à son bureau, en se passant de l'autorisation administrative qui vient limiter, dans bien des cas, les facultés des bureaux de bienfaisance pour l'emploi des fonds mis à leur disposition.

Ce fut une heureuse violence faite à la routine dans une condition toute particulière. La *Société Philanthropique* n'avait-elle pas, d'ailleurs, démontré avec surabondance, par les services immenses qu'elle avait rendus depuis son origine, que l'indemnité accordée aux médecins était le seul moyen pratique d'obtenir leur concours sérieux pour le traitement des malades à domicile? Nous verrons bientôt que la révélation de cette bonne pratique par l'initiative hardie que M. Vée, seul, avait pu prendre, ne devait pas tarder à porter ses fruits.

1. Cette délibération avait été adoptée à la suite de l'avis consultatif du comité du Conseil général d'administration.

## VIII

### De 1844 à 1853.

Les rapports adressés par les Délégués des bureaux au Conseil général des hospices, pendant les années 1844 et 1845, contiennent quelques faits utiles à mentionner. Notons en passant, qu'après les remercîments d'usage pour les crédits consentis en faveur des malades et des convalescents, les deux Rapporteurs délégués avaient successivement fait ressortir que le service des malades à domicile, malgré ses imperfections, absorbait cependant des sommes très-importantes, et tous deux réclamaient des allocations plus élevées et proportionnées aux besoins à satisfaire. Quelques mots extraits du rapport de la commission du Conseil général des hospices vont nous montrer l'accueil fait à ces réclamations; le Rapporteur s'exprimait ainsi :

« Messieurs les Délégués des bureaux de bienfaisance considérant l'allocation de 25,000 francs que vous avez votée pour le traitement des malades à domicile comme un crédit spécial, vous en exposent l'insuffisance et vous en demandent l'augmentation.

« Nous leur ferons observer, d'abord, que la somme de

25,000 francs *ne constitue pas un crédit spécial, mais un supplément d'allocation.* La loi organique des secours à domicile prescrit le traitement des malades à domicile; c'est pour cela que des médecins sont attachés à chaque bureau et que, chaque année, vous fournissez des médicaments dont la dépense s'élève à 80,000 francs[1]. Il ne s'agit donc pas d'une organisation nouvelle, mais seulement de fournir le meilleur développement, le plus utile résultat du mode de traitement usité jusqu'ici.

« Le rapport de M. l'Administrateur chargé de la quatrième division vous a fait connaître que l'année 1844 n'avait été, pour les bureaux de bienfaisance, qu'une année d'essai, que les renseignements fournis par eux sur les moyens employés et les résultats obtenus étaient incomplets et qu'il y avait lieu d'ajourner à l'année pro-

1. On lit dans le compte de l'exercice 1845, l'observation suivante: Sur le rapport d'une commission spéciale que vous aviez chargée d'examiner la demande des bureaux de bienfaisance, tendant à augmenter le nombre des médicaments et à réviser en même temps le Formulaire à l'usage de ses bureaux, vous avez reconnu qu'il n'y avait pas lieu de refaire le Formulaire, mais qu'il convenait dans l'intérêt des malades d'autoriser l'emploi de certains médicaments qui, jusqu'ici, en étaient exclus. La nomenclature de ces agents médicaux a été constatée à la délibération que vous avez prise à ce sujet.

Vous avez profité de cette circonstance pour régler la tenue d'une comptabilité spéciale à la pharmacie des Maisons de secours. Le règlement, qui date du 26 février 1845, aura pour effet de garantir le bon emploi des médicaments confiés aux soins des sœurs, en établissant un contrôle sérieux sur cette partie si importante du service des pauvres.

Enfin, pour compléter les mesures d'ordre et maintenir la dépense pharmaceutique dans une juste limite, vous avez décidé, à l'égard des médicaments que le Formulaire permet de faire fournir par les pharmaciens de la ville, que les bureaux ne pourront traiter que d'après un Tarif approuvé, chaque année, par le Conseil sur la présentation du Directeur de la pharmacie centrale.

chaine tout jugement sur l'effet de la mesure ; il est sage aussi d'ajourner toute décision future après l'expérimentation complète de son application.

« Nous en dirons autant des résultats de l'allocation de 15,000 francs accordée pour secours de convalescence aux malades traités à domicile. »

Ces diverses objections, opposées par le Rapporteur du conseil général des hospices à toute nouvelle concession de crédits pour les malades traités à domicile, reposent sur des motifs si nouveaux que notre rôle d'historien veut que nous les examinions avec une attention particulière.

Il est surabondamment démontré que la création d'une allocation spéciale pour le traitement des malades à demicile était, depuis quarante ans, et notamment depuis 1816, l'objet des constantes réclamations des administrateurs délégués des bureaux de bienfaisance. Nous avons expliqué aussi comment l'administration, sollicitée par ces demandes incessantes, et cédant d'ailleurs à des nécessités impérieuses, était arrivée, à la fin de l'année 1841, à consentir, pour le traitement des malades à domicile, *une allocation spéciale de* 14,000 *francs qui fut portée en* 1843, *à* 25,000 *francs!*

Sans vouloir pénétrer en ce moment le genre d'intérêt que le Rapporteur du Conseil des hospices peut attacher à la question de savoir si ces 25,000 francs constituent ou non une allocation spéciale pour le traitement à domicile, puisque la question est posée, nous sommes conduit à l'éclairer. Cette question semble au premier abord peu importante en elle-même, mais il est toujours bon de rétablir la vérité, car on sait que les choses les plus insi-

gnifiantes en apparence entraînent parfois des conséquences aussi inattendues qu'instructives.

Or, s'il s'était agi, ainsi que le prétend le rapport, *d'une simple augmentation de* 25,000 *francs* devant tomber dans les fonds généraux des bureaux, il est probable que les Administrateurs des bureaux n'y auraient pas attaché l'importance qu'ils manifestent dans tous leurs rapports et qu'ils n'en auraient pas fait l'objet de remercîments tout particuliers.

En outre, si cette allocation n'avait pas eu une destination toute spéciale, l'administration ne l'eût pas fait figurer sans doute dans un article particulier des recettes opérées par les bureaux sous la dénomination de : *Secours pour le traitement des malades à domicile*, 15,000 *francs*. C'est cela même qu'on constate dans les états dressés par l'administration pour les années 1844 et 1845; mais il y a plus, on voit ce même crédit élevé à 25,000 francs à partir de 1846, figurer dans l'accolade des fonds spéciaux des bureaux pendant les années 1846, 1847, 1848, 1849, etc.

Mais un fait, oublié sans doute par le rapporteur, peut rendre impossible toute équivoque sur ce point et nous fixer définitivement; c'est la mesure prise à propos de l'emploi de ces 25,000 francs. En effet, dès le 22 mars 1843, l'administration, de concert avec les Administrateurs délégués des bureaux, avait déjà élaboré et publié un règlement fixant le mode de distribution de *ce secours spécial destiné au traitement des indigents malades à domicile*. (Voir la note insérée page 148.)

La logique nous conduit donc à déclarer, contrairement à l'assertion du Rapporteur du Conseil général, que

les 25,000 francs dont il s'agit constituaient une allocation spéciale.

« La loi organique des secours à domicile prescrit le traitement des malades à domicile, dit le Rapporteur du conseil; *c'est pour cela que des médecins sont attachés à chaque bureau et que, chaque année, vous fournissez des médicaments dont la dépense s'élève à* 80,000 *francs*, etc., etc. »

Effectivement, la loi organique de 1816 prévoit et l'instruction qui lui sert de commentaire dit : « Que l'assistance des pauvres à domicile doit embrasser tous les genres d'assistance réclamés pour leurs besoins physiques et moraux. » Naturellement, le traitement des malades doit occuper le premier rang après les secours les plus indispensables à la vie, mais est-ce que les bureaux avaient oublié cette loi fondamentale? Est-ce que notre récit ne témoigne pas que l'application du traitement des malades à domicile avait toujours été la pensée dominante de tous les administrateurs qui voyaient, dans ce mode d'assistance, un grand moyen économique et capable en outre de produire d'immenses résultats au point de vue de la moralisation de leurs malheureux administrés? Est-ce que ce n'est pas pour arriver à cette pratique devenue obligatoire de l'assistance à domicile qu'ils réclamaient sans cesse, depuis la promulgation de la loi de 1816, les subventions nécessaires? Et n'est-ce pas, au contraire, l'administration qui, aux demandes de crédits spéciaux qui lui étaient adressées, répondait, en 1841, que « *le traitement des malades indigents à domicile était un système séduisant en théorie et réellement inapplicable en beaucoup de cas et*

*présentant infiniment de difficultés dans l'exécution ?* »

Le rapporteur du conseil des hospices était non-seulement mal inspiré en rappelant cette loi organique des secours à domicile, mais il était aussi mal renseigné en affirmant que l'administration dépensait pour les malades indigents 80,000 *francs de médicaments, chaque année ;* s'il en eût été ainsi, personne n'aurait compris les réclamations des bureaux, mais la vérité est, comme nous l'avons déjà dit, que les ressources mises à la disposition des bureaux étaient trop restreintes pour satisfaire aux pressants besoins de la population inscrite et que les administrateurs avaient à protester néanmoins contre l'obligation où on les mettait de rogner les secours alimentaires pour payer les médicaments prescrits à leurs indigents. C'est un fait qui ressort de tous les rapports des administrateurs et nous le retrouverons tout à l'heure avec des développements qui ne laissent aucun doute à cet égard.

Une autre observation intéressante du rapport de 1845 est celle-ci : « Depuis que la loi sur les patentes, disait M. Laisné, Rapporteur des bureaux, a dispensé de cet impôt MM. les médecins, le seul avantage dont jouissaient les docteurs attachés aux bureaux de bienfaisance a disparu ; cependant, connaissant leur dévouement, nous avons dû compter que le zèle de ces messieurs n'en serait pas refroidi et notre attente n'a pas été trompée ; mais la justice veut et le bien du service fait désirer que le temps et les soins que MM. les docteurs consacrent à nos indigents ne restent pas entièrement sans rémunération. Qu'elle soit modique sans doute, mais qu'il y en ait une convenable, pour un petit nombre de docteurs déjà

anciens, et une autre en expectative, et pas trop éloignée pour les jeunes médecins qui se dévoueront avec les premiers au soulagement de nos malades. Les bureaux s'accordent à vous proposer, Messieurs, une légère modification dans l'organisation de leur service médical, afin de la rapprocher, autant que possible, de celle qu'a établie la *Société philanthropique* et dont les résultats sont reconnus très-avantageux. »

A cette demande de modification du service médical des bureaux, le Rapporteur de la commission du conseil général des hospices répondait :

« Votre commission aurait de graves et nombreuses observations à vous présenter à ce sujet, surtout en ce qui concerne MM. les médecins attachés aux bureaux de bienfaisance et dont la dernière loi sur les patentes a changé la condition ; mais elle a cru devoir imiter la réserve de M. le Préfet dans ses réponses et laisser la question vierge à l'examen de la commission spéciale chargée d'apprécier les projets livrés à la publicité et ayant pour objet la réforme radicale de toute l'administration actuelle de secours à domicile. Nous avons toute confiance dans la sagesse éclairée de ceux de nos collègues qui composent cette commission ; ils savent mieux que nous que si améliorer les institutions, d'après les leçons lentes de l'expérience, est un progrès, bouleverser les institutions sous prétexte de les rajeunir et de les réédifier, est une décadence et une calamité. »

Le 21 mai 1846, le conseil général des hospices était réuni pour entendre le rapport fait, au nom des douze bureaux de bienfaisance, par M. Sylvain Caubert ; ce

travail avait été délibéré par une commission composée de MM. Decan et Vée, maires des 3e et 5e arrondissements, et de MM. Sylvain Caubert, Dufilho et Laisné, administrateurs délégués des 6e, 10e et 11e arrondissements ; on lit dans ce rapport :

« Monsieur le Préfet, Messieurs,

« S'il n'est pas de fonction plus honorable et plus utile que celle d'administrateur de charité, disait M. Caubert, de ces hommes qui consacrent leur temps, leurs veilles, leur fortune, leur esprit et leur expérience au service des pauvres, les représenter devant une assemblée comme la vôtre, n'est-ce pas la mission la plus honorable aussi et la plus digne d'envie ?

« Cependant, chaque année, la tâche devient et plus difficile et plus délicate ; d'autres l'ont si bien remplie !

« Comment rajeunir des questions surannées, épuisées, qui, depuis plus de trente années, se reproduisent périodiquement dans nos rapports ? Quels arguments nouveaux employer pour vous convaincre ?

« En lisant les réponses du Conseil général à tous ces rapports et notamment la dernière de 1845 où vous semblez décidés à trancher définitivement ces questions, à mettre fin à des discussions désormais sans objet, pour détruire ce qu'on appelle nos prétentions, est-ce à tort que nous nous affligeons de voir un peu d'amertume et d'impatience altérer la douceur de vos éloges ? Comment concilierons-nous le mandat que nous avons reçu avec des dispositions qui sembleraient arrêtées d'avance ? Ne sommes-nous pas fondés, enfin, à craindre que notre insistance ne devienne importune ?

« Demander avec l'appréhension d'un refus n'est pas encourageant : n'importe, nous sommes accoutumés à sacrifier notre amour-propre et nous n'en continuerons pas moins de faire tous nos efforts pour entretenir, quand même, ces relations ordinairement si parfaites dont les pauvres ont déjà tiré quelques avantages.

« Ne voyez pas dans cette conduite la puérile opiniâtreté d'un entêtement systématique, mais l'accomplissement consciencieux d'un devoir, la persévérance d'une sincère conviction.

« Loin de votre pensée, Messieurs, car elle est bien loin de la nôtre, toute idée de rivalité, tout soupçon d'hostilité et d'empiétement de la part des bureaux. Nos obligations ne sont-elles pas communes? Ne sommes-nous pas les soldats d'un même camp? Ne formons-nous pas un seul corps dont vous êtes la tête dirigeante et nous, le cœur, les membres agissants, les pieds et les mains?

« Comme vous, nous sommes animés du besoin de secourir le plus et le mieux possible nos pauvres; seulement, plus près d'eux, témoins tous les jours des souffrances de 80,000 malheureux dont les intérêts les plus intimes nous sont confiés, nous nous regardons comme responsables de leur désespoir ; notre impatience de les secourir plus efficacement est plus vive ; notre impuissance nous irrite et dicte nos observations, quelquefois même nos plaintes. Si nous nous trompons, nous nous trompons de bonne foi ; mais peut-on le penser, quand, depuis tant d'années, on voit les Délégués de 144 administrateurs, si souvent renouvelés, ayant leurs Maires à leur tête, choisis entre les plus notables habitants des divers quartiers, émus des mêmes misères, venir annuellement vous apporter les

mêmes suppliques, les mêmes doléances? Quelle présomption qu'ils soient dans le vrai!

« Parmi les questions que j'ai mission de traiter devant vous, Messieurs, disait un peu plus loin M. Caubert, la première (vous vous y attendez), celle qui domine dans tous nos rapports, est l'augmentation de la subvention générale allouée pour le service des secours à domicile, qui n'est plus en proportion avec les besoins. Comme toujours et chaque année, vous en reconnaissez l'urgence et cependant toujours vous nous répondez par cette désespérante ligne soulignée : *Insuffisance de fonds.*

« C'est cette réponse qu'avant tout nous vous demandons la permission de combattre librement.

« Etablissons, d'abord, comme principe incontestable, posons comme majeure, ainsi que l'ont si péremptoirement prouvé nos collègues dans leurs précédents rapports et dans leurs écrits sur cette matière, que de tous les services publics qui ont en vue le paupérisme et l'indigence, le plus utile, le plus indispensable, le moins coûteux est celui des secours à domicile; c'est là notre pensée dominante, notre pensée unanime: l'assemblée des délégués a voulu le proclamer en tête de ce rapport en prenant pour épigraphe ces paroles si vraies de l'instruction de 1816, ces paroles que nos maîtres en charité prononçaient, il y a trente ans, et qu'ils répéteraient encore aujourd'hui d'une manière plus absolue, en supprimant le mot dubitatif, *peut-être ;* oui, Messieurs, mettez ce service plus à même de faire le bien, disposez en sa faveur de ressources plus larges et vous préviendrez la plupart des inconvénients, des abus, des dépenses de vos hospices et de vos hôpitaux.

« Ce point une fois établi, cette vérité reconnue, est-on conséquent en laissant ce service ainsi stationnaire dans ses résultats? N'est-ce pas affligeant de le voir, sinon le plus négligé, du moins le plus parcimonieusement rétribué de tous? Est-on juste quand, malgré l'accroissement de la population indigente, accroissement bien réel, malgré l'excessive sévérité des recensements et notamment de celui de 1844, on n'accroît, depuis trente ans, ni nos fonds généraux ni nos sacs de farine? Devons-nous nous contenter de cette brève réponse : *Insuffisance de fonds?* — Nos indigents s'y résigneront-ils? Est-ce notre devoir de garder désormais un commode silence et d'attendre?

« Attendre, mais attendre quoi? Des temps plus prospères, des octrois plus productifs? Mais jamais (on le proclame sans cesse), les revenus de l'Etat et de la ville n'ont été plus abondants, jamais la richesse du pays ne s'est manifestée par plus de faste ; jamais plus de luxe, plus de fêtes; le pauvre peuple de ce Paris si riche, si renommé pour sa charité, ne profitera-t-il, en rien, de cette prospérité qui l'entoure?

« Eh quoi! (Ici, Messieurs, nous nous adressons bien plus aux dispensateurs des deniers municipaux qu'au Conseil général des hospices, que nous savons renfermé dans de trop étroites limites), lorsqu'on trouve pour de colossales entreprises qui font affluer dans nos murs des colonies d'ouvriers dont les familles retombent à notre charge, aussitôt que le travail de ces magnifiques palais, de ces gigantesques entreprises, de ces nouveaux hôpitaux devenus, assure-t-on nécessaires, manque à leurs bras, lorsqu'on trouve, disons-nous, pour tout ce luxe de

si faciles millions, n'aura-t-on toujours pas d'autre réponse que l'éternelle *Insuffisance de fonds*, à faire à ceux qui osent implorer quelques dizaines de mille francs pour augmenter le misérable sou quotidien que reçoit l'indigent de Paris, pour donner un pain, un cotret de plus par an, à sa triste famille ?

« Vous le comprenez, comme nous ; ces questions de la misère, de la faim et du froid, on les ajourne peut-être, mais, tant que les pauvres auront des organes auprès de vous, elles se reproduiront sans cesse. »

Quelques pages plus loin, on lit dans cet émouvant rapport : « Ce serait pourtant un beau triomphe pour la charité que celui où les hôpitaux de Paris ne serviraient plus que pour cette population vagabonde, nomade et passagère des maisons garnies, où les hospices ne seraient plus ouverts que pour les infirmités incurables de l'esprit ou du corps ou pour des vieillards isolés et sans amis.

« Voilà, Messieurs, un noble but, aussi moral qu'économique ; pour y parvenir, améliorons le sort de nos pauvres dans leur domicile ; fixons-les au sein de la famille le plus que nous pourrons ; avançons chaque année de quelques pas dans cette voie que tant d'esprits éclairés et profonds reconnaissent être la bonne et que nous devons, tous tant que nous sommes qui nous occupons de l'enfance, de la vieillesse, des ouvriers, des malades, des infirmes, de leur bien-être, de leur santé, de leur moralisation, de leur salut, avoir tant à cœur d'aplanir et d'élargir.

« Qu'est-ce alors que l'augmentation si souvent demandée ? Rien autre chose qu'un transport de fonds, sur votre budget, de vos autres divisions à la 4e division.

« Comparez leurs crédits respectifs ; pour les services rendus, les parts sont-elles égales ?

« Moins de constructions, moins d'embellissements, moins de bureaux, moins de personnel, moins de frais de toute nature et plus d'aisance au grenier du pauvre !

« Les Administrateurs de charité et les Maires de Paris, leurs présidents, ne passeront pas pour des utopistes à creuses théories, encore moins pour des démolisseurs orgueilleux et téméraires, qui vont abattant, renversant, sans savoir ce qu'ils mettront à la place des ruines qu'ils entassent. C'est l'expérience d'une longue pratique qui les guide ; ce qu'ils demandent, c'est de conserver ce qui est, mais aussi les moyens de l'améliorer.

« Et comme le Conseil général des hospices aime le positif, le défini, ce que nous voudrions, c'est après mûr examen, voir augmenter progressivement l'insuffisante subvention pécuniaire qui nous est allouée, pour nous mettre à même de continuer, sur une plus grande échelle, l'essai si satisfaisant du traitement des malades à domicile. Les résultats des deux dernières années justifient notre demande, et lorsque le nouveau système de service médical sera introduit, tout porte à croire que ces résultats seront plus décisifs et plus faciles à constater. »

Le 5 août 1846, la commission du Conseil général des hospices répondit aux observations des Délégués des bureaux de la manière suivante :

« Messieurs,

« Le Conseil général des hospices voit toujours avec la plus vive satisfaction le retour des séances dans les-

quelles MM. les Délégués des bureaux viennent lui exposer le résultat de leurs nobles travaux, l'entretenir de leurs efforts et de leurs besoins pour le soulagement desquels ils peuvent si bien compter sur le concours de l'administration ; mais cette satisfaction serait troublée, s'il croyait que les bureaux ne comptent pas sur cet appui, si ceux-ci avaient l'idée de trouver ici des sentiments hostiles, s'ils se posaient comme des adversaires et non comme des auxiliaires. La vivacité du langage ne peut avoir rien de blessant pour l'administration ; celui qui sent vivement s'exprime vivement et les intentions sont trop pures pour pouvoir être soupçonnées un instant ; mais nous regretterions de voir ces rapports annuels dégénerer en une sorte de polémique qui amènerait, si elle devait continuer, de graves inconvénients et pourrait dénaturer les relations précieuses qui existent entre les bureaux et l'administration des hospices ; nous nous servons à dessein de ces mots : ADMINISTRATION DES HOSPICES, car le Conseil général ne prononce pas en maître absolu ; ses décisions doivent avoir la sanction de M. le Préfet, souvent celle de M. le Ministre de l'Intérieur, et il est peu présumable que cette double sanction puisse être donnée à des mesures qui compromettraient les intérêts si respectables des pauvres.

« M. le Rapporteur déplore l'obligation de revenir sans cesse sur les mêmes questions ; le Conseil le déplore encore plus vivement que lui. Pense-t-on, en effet, que mettre plus d'insistance change beaucoup la position des choses et fasse disparaître les obstacles qui s'opposent à l'accomplissement de tous les désirs des bureaux ?

« On semblerait croire que ces demandes ne sont pas

examinées avec tout le soin et l'attention qu'elles méritent et qu'à force de revenir à la charge, on arracherait ce qu'on suppose apparemment que le Conseil refuse, sans savoir pourquoi. Il y aurait erreur et injustice à concevoir une pareille pensée.

« On se plaint de l'insuffisance de la dotation des secours à domicile et, sachant que les revenus des hospices et hôpitaux sont au-dessous de leurs besoins, on ne met pas en discussion les moyens d'augmenter les ressources pour combler le déficit. On croit qu'il suffirait d'un simple mouvement de fonds qui reporterait à la 4e division ceux accordés aux autres divisions. Il faudra donc diminuer le nombre de lits dans les hôpitaux ; mais nous avons tous les jours la triste preuve que ce nombre est insuffisant ; plusieurs fois, dans l'année, on est obligé de monter des services extraordinaires. Comment restreindre la dépense ?

« On parle de malades qui pourraient être traités à domicile ; mais les résultats des essais tentés jusqu'à ce jour sont-ils aussi satisfaisants qu'on l'avait annoncé ? Peu de renseignements nous sont parvenus et l'absence des documents n'est pas un argument en faveur de la mesure. On dira peut-être que l'essai a été fait sur une trop petite échelle pour pouvoir être apprécié ; mais il y a des sociétés charitables qui ont entrepris de soigner des malades chez eux ; des bureaux l'ont tenté également et le nombre des admissions dans les hôpitaux n'a pas diminué.

« Ce résultat est facile à concevoir ; *le traitement des malades à domicile est une des théories les plus séduisantes, mais en même temps les plus dificiles à réaliser*

*dans la pratique.* Tant qu'il ne s'agit que des visites du médecin pour des indispositions légères, que de médicaments à distribuer, on peut remplir ces conditions et cela se fait, depuis bien des années, dans tous les arrondissements.

« Mais trouvera-t-on partout des domiciles salubres, des soins intelligents et de tous les instants qui rendent efficaces les prescriptions des médecins? Les jours de visites dans les hôpitaux et le soin de la santé des malades imposent à l'administration l'obligation de faire fouiller les visiteurs à l'entrée. Pourquoi cette obligation? C'est que, sans cela, on introduirait, en grande quantité, des médicaments insalubres, du vin, des liqueurs. La plupart de ces malades ne comprennent pas qu'il faille s'abstenir de tout ce qui leur est agréable lorsqu'ils sont en santé; et lorsqu'ils seront chez eux, qui les empêchera de se faire donner ce dont ils auront envie? Qui restera près d'eux pour leur prodiguer, à chaque instant, les soins qui leur sont nécessaires? Leur femme? leurs enfants? Mais ceux-ci n'ont-ils pas aussi des occupations, des travaux obligatoires? Et parce que le chef de famille se trouve empêché de gagner ce qu'il faut pour la subsistance de cette famille, faut-il que cette impossibilité de travail pèse sur tous? Est-ce à dire que nous prétendons qu'il ne faut jamais secourir les malades à domicile? Non certainement, mais nous *repoussons cette théorie quand elle veut s'étendre à l'infini* et tant que les bureaux de bienfaisance ne nous auront pas fait connaître les moyens de surmonter les difficultés que nous venons de signaler, nous ne croyons pas qu'il soit possible de dire : plus d'hôpitaux, plus de constructions nouvelles! quand l'ex-

périence vient démontrer l'insuffisance de ceux qui existent, quand nous ne voudrions pas subir la dure nécessité de répondre à un malade qui réclame des soins instantanés : Attendez, nous n'avons pas de place, comme si la maladie savait attendre. »

Si les objections qu'on vient de lire avaient eu la valeur que le Rapporteur cherche à leur donner, il eût évidemment fallu renoncer, pour toujours, à l'institution philanthropique et moralisatrice recommandée par le ministre Chaptal en 1801 ; par bonheur, il en est autrement. Combien aussi, parmi ces assertions accumulées comme à plaisir, n'en trouverions-nous pas, à vouloir les discuter de nouveau, qui n'ont de fondement que dans l'imagination du Rapporteur? Est-ce que jamais, par exemple, les Délégués des bureaux ont dit : *plus d'hôpitaux, plus de constructions nouvelles?* Nos devanciers ont, avec raison, demandé, quoiqu'en vain, plus de farine au grenier du pauvre; ils ont aussi réclamé des allocations plus fortes pour soulager avec plus d'efficacité les malheureux indigents inscrits sur leurs contrôles et on leur a constamment opposé cette fin de non recevoir trop connue : *Insuffisance de fonds !*

La réponse, que nous venons de citer, du Rapporteur du conseil général des hospices prouverait toute seule, au besoin, que, sur le traitement des malades à domicile il y avait, depuis 1816, un parti bien arrêté et invariablement suivi de ne tenir aucun compte des observations et réclamations des Délégués des bureaux. Nous avons été trop bien dans le cas de constater que, depuis 1830, ce programme avait été consciencieusement rempli puisqu'en dépit des démonstrations les plus concluantes,

on persévérait, encore en 1846, à nier la possibilité de mettre en application le traitement des malades à domicile.

Pouvait-on raisonnablement prendre au sérieux cette prévoyance exagérée des dangers à redouter pour les malades et cette sollicitude affectée se demandant si, comme dit le Rapporteur, *ils pouvaient être traités chez eux?*

Le fait mis en avant d'avoir à maintenir constamment un nombre toujours croissant de malades dans les hôpitaux, malgré les efforts des bureaux pour l'empêcher et malgré les secours délivrés par les diverses sociétés de bienfaisance, pouvait-il être sérieusement invoqué comme un argument décisif contre l'application pratique du traitement à domicile?

L'expérience faite dans le 5<sup>e</sup> arrondissement de Paris par M. Vée pouvait-elle être regardée comme non avenue ou insuffisante?

Etait-il permis d'ignorer que, depuis 1842, l'heureuse tentative de cet ancien maire avait suivi avec succès une marche progressive?

Est-ce que, en dehors de cette expérimentation, la Société Philanthropique n'avait pas publié, chaque année, depuis 1803, ses annuaires avec le chiffre authentique des malades traités à domicile? 107,344, disent les statistiques; ce chiffre est-il contestable? — L'intelligente installation des Dispensaires de cette société, les honoraires par elle donnés aux médecins pour s'assurer leur concours régulier, tout cet ensemble de moyens n'avait-il pas assez tracé, depuis quarante-trois ans, la voie à suivre? N'était-ce donc pas assez qu'une société particu-

lière, forte de sa propre et seule initiative, ait pu traiter 2,439 malades, en moyenne, chaque année, depuis 1803, pour qu'une aussi longue démonstration pratique ouvrît enfin les yeux à l'administration chargée par l'État de la surveillance et de l'application des secours à domicile?

Il a donc fallu à l'administration quarante-six ans d'atermoiements et seize années de lutte et de discussion pour arriver, en 1846, à cette conclusion : *Le traitement des malades à domicile est une de ces théories les plus séduisantes, mais en même temps les plus difficiles à réaliser dans la pratique.*

Ces redites continuelles, ces objections mal fondées, périodiquement reproduites depuis 1830, ne méritent plus qu'on s'y arrête; nous avons signalé leur origine : elles avaient été imaginées de 1788 à 1789 par les partisans exclusifs du système hospitalier fort en faveur à cette époque et considéré comme le moyen, par excellence, de l'assistance publique.

Au point où nous sommes arrivés, c'est-à-dire au moment de clore ce long historique, toute nouvelle discussion est superflue. L'administration a réalisé la toute-puissante organisation qu'elle ambitionnait; cependant sept années nous séparent encore du jour où elle se décidera à mettre en pratique ce traitement des malades à domicile tant critiqué jusqu'alors et nous la verrons se charger elle-même de condamner et d'abjurer ses longues préventions si préjudiciables aux malheureux, mais qui ont eu l'avantage, sans doute fort appréciable à ses yeux, de favoriser le développement et le nombre de ses magnifiques services hospitaliers. N'anticipons pas pourtant sur les événements; contentons-nous de dire, pour le

moment, que le Rapporteur de la commission du Conseil général des hospices annonçait, en terminant son travail, une décision importante qu'il eût été convenable de prendre trente ans plus tôt pour le plus grand bien de l'humanité et pour le plus grand avantage des finances municipales. Voici ce qu'on lit à la fin du rapport adressé aux membres du conseil :

## NOUVEAU PROJET DE SERVICE MÉDICAL.

« Vous avez reconnu la nécessité de rétribuer dorénavant les services des médecins des bureaux de bienfaisance et un crédit de 30,000 francs a été inscrit, par prévision, au budget de 1847, pour faire face à cette dépense ; il ne nous appartient pas de proposer ici une organisation de ce service ; une commission spéciale en est chargée ; elle trouvera chez tous les membres des bureaux de bienfaisance toutes les lumières, tous les renseignements nécessaires pour créer cette *innovation* reconnue indispensable depuis la nouvelle loi sur les patentes. »

Le Rapporteur proposait, en outre, au Conseil d'inviter la commission chargée d'organiser le nouveau service médical avec rétribution, de hâter son travail, afin que ce service pût être mis à exécution le 1er janvier 1847.

La proposition du Rapporteur, approuvée par le Comité fut l'objet d'un arrêté qui en ordonnait l'application ; cet arrêté est signé par M. Orfila, vice-président du conseil, et pour copie conforme, par M. Dubost, secrétaire général, membre de la commission administrative.

Quelques considérations rétrospectives, empruntées à l'étude si remarquable publiée par M. Husson sur les hôpitaux, termineront l'historique que nous avons voulu faire de tous les précédents; ce dernier coup d'œil en en arrière nous paraît utile, autant pour mettre en évidence la marche suivie par le Conseil général des hospices depuis 1801, que pour prévenir tout malentendu ou toute fausse interprétation.

« Sous le gouvernement réparateur des Consuls, dit M. Husson (page 525), le projet de M. Frochot, alors Préfet de la Seine, ayant été accepté, il fut mis, sans délai, à exécution. Ce fut l'objet de l'arrêté des consuls du 27 nivôse an IX (17 janvier 1801), qui confia l'administration des hospices civils de Paris à un Conseil général d'Administration, avec le concours d'une commission administrative chargée de l'exécution des délibérations du conseil.

« Le même acte règle, d'une manière générale, les attributions de la nouvelle administration, en spécifiant qu'elle aura la direction générale des services, qu'elle fixera le montant des dépenses de tout genre, l'état des recettes, réparations et améliorations, qu'enfin elle délibérera sur tout ce qui intéresse le service des hospices, leur conservation et la gestion de leurs revenus.

« Un autre arrêté consulaire du 20 germinal an IX (19 avril 1801) réunit l'Administration des secours à domicile de la ville de Paris aux attributions du Conseil général des hôpitaux.

« Deux règlements du Ministre de l'Intérieur, le premier du 8 floréal an IX (28 avril 1801), le second du 8 prairial de la même année (28 mai 1801), complétèrent la

nouvelle organisation administrative des hôpitaux, hospices et secours à domicile.

« Le Conseil général des hospices fut installé le 5 ventôse an IX (24 février 1801) par M. le comte Frochot, qui remit dans ses mains tous les services dépendant de cette Administration déjà considérable. »

On lit à la page 519 du même ouvrage, sous le titre de : PLAN D'ORGANISATION DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DES HOPITAUX ET HOSPICES DE PARIS, les considérations suivantes :

« Les hôpitaux et les hospices, sous tous les rapports de société, de gouvernement et de morale, sont l'objet sur lequel doit s'arrêter le plus attentivement la pensée de l'administrateur. Dans ces asiles, la société paie sa dette au malheur, à la vieillesse et à l'infirmité ; la prudence, apaisant le besoin extrême, prévient l'abandon et le désespoir qui peuvent conduire au crime, et le cœur, exercé par tous les sentiments, apprend à plaindre l'infortune, à craindre la misère, à chérir la bienfaisance. Du régime des hôpitaux et des hospices dépend donc la sûreté et le repos de la commune ; leurs dépenses sont une de ses charges, puisqu'elles sont acquittées par l'octroi, qui est son patrimoine ; leur surveillance est son devoir le plus important ; leur bonne administration est sa gloire.

« De tous les objets qu'ont approfondi la raison, l'humanité et la philosophie, il n'en est pas sur lesquels on ait écrit davantage et raisonné mieux ; une multitude d'ouvrages, avant et depuis la révolution, ont dénoncé leurs abus, ont éclairé sur leurs défauts, présenté leurs réformes et offert d'excellents moyens d'amélioration.

Comment, après tant de sages écrits, de vues profondes, de projets heureux, y a-t-il si peu de bien de fait et tant de mal à corriger? Comment de tous ces plans d'amélioration n'est-il résulté qu'un espoir toujours trompé et des regrets toujours renaissants? Le tableau de la forme administrative qu'avaient autrefois les hôpitaux et des changements qu'elle a éprouvés pourra peut-être faire connaître la source du mal et rendre facile le remède des désordres dont on saisira la cause.

« Nous regrettons, dit M. Husson, de ne pouvoir reproduire en entier les paroles prononcées, à l'occasion de l'installation du Conseil général des hospices, par l'éminent fonctionnaire placé à la tête du Département de la Seine. Nous citerons seulement de ce remarquable discours le passage où M. le comte Frochot explique l'état des services dont l'administration est désormais confiée au Conseil général.

« Les hospices civils de la commune de Paris, dit M. le comte Frochot, sont au nombre de dix neuf.

« Neuf sont consacrés au soulagement des malades de tout âge et de tout sexe ; six, à secourir les indigents valides de tout sexe, et quatre à recueillir l'enfance et la jeunesse pauvre ou délaissée. Indépendamment de ces dix-neuf maisons dont la nomenclature vous sera donnée, un établissement connu sous le nom de Filles Saint-Paul a été provisoirement autorisé, l'année dernière ; enfin, pour ne rien omettre de ce qui compose la masse des établissements de bienfaisance de la commune de Paris, il faut ajouter à ceux que je viens de désigner la Maison du Saint-Esprit, place de Grève, récemment consacrée à l'inoculation gratuite de la vaccine. La popula-

lation moyenne de ces hospices est de seize mille individus.

« La somme de leurs dépenses de toute espèce s'élève annuellement à plus de 7 millions ; d'où l'on peut conclure que chaque individu reçu dans ces divers hospices coûte à la commune 437 fr. 50 c. par an, ou 1 fr. 20 c. par jour. Les revenus à l'aide desquels on pourvoit à cette dépense sont de deux classes : les revenus patrimoniaux et les produits de l'octroi de bienfaisance. Les revenus patrimoniaux s'élèvent à environ 1,700,000 fr.; l'octroi de bienfaisance, à 9,000,000. Les 1,700,000 fr., produit des biens patrimoniaux, sont versés dans la caisse particulière des hospices et sont employés à l'acquittement des charges relatives aux biens, au payement du traitement d'employés et autres dépenses d'administration générale.

« Les 9,000,000 de francs, produit de l'octroi, sont versés dans la caisse du Receveur général du département, comme revenu de la commune de Paris. *Ils sont destinés par la loi à subvenir*, JUSQU'À DUE CONCURRENCE SEULEMENT, à l'insuffisance des revenus patrimoniaux des hospices, pour compléter leurs dépenses, et c'est sur ce fonds que sont affectées les dépenses du service général, des vivres et fournitures, de l'entretien du mobilier.

« Depuis l'an V jusqu'à ce jour, l'administration financière et morale des hospices a été exercée par une commission de cinq membres agissant avec l'autorisation du Préfet et, avant lui, de l'administration centrale du département de la Seine. Dans chaque hospice cette commission est représentée par un agent de surveillance à ses ordres. Depuis l'an V jusqu'à ce jour, l'administration financière,

le pain excepté, l'entretien du mobilier et en général les diverses parties du service familier et domestique des hospices de Paris se font par entreprise. Six compagnies en sont chargées, aux conditions exprimées dans le cahier dont il vous sera donné connaissance. Enfin, le marché fait avec les compagnies ayant été stipulé pour trois années, expirera seulement en germinal an X. »

Plus loin, dit encore M. Husson dans son livre et après avoir parcouru la série des objets dont la nouvelle administration allait avoir à s'occuper, M. le comte Frochot trace en ces termes LE RÔLE PROGRESSIF QUI LUI APPARTIENT : « Plus ses hospices sont nombreux, plus on peut varier les essais ou les moyens d'amélioration et plus aussi elle peut rassembler d'observations propres non-seulement à fonder le véritable système d'administration des établissements de bienfaisance, mais encore à éclairer le gouvernement et la société tout entière sur les faits qu'il lui importe le plus de connaître.

« Qui ne conçoit, en effet, de quel intérêt serait pour le gouvernement et pour la société un compte moral et politique rendu annuellement par les administrateurs des dix-neuf hospices de Paris, où le relevé exact des feuilles de mouvement et le tableau annuel des entrées et des sorties, des convalescences et des décès présenteraient des calculs positifs sur la durée commune des maladies, sur la plus ou moins grande mortalité ; qui apprendraient, par la comparaison, si un petit hôpital est préférable à un grand ; quelle doit être l'étendue, la position, la distribution de ces établissements; quel danger peut résulter du mélange des maladies; quelle saison, quelles circonstances les multiplient ; quelles précautions peu-

vent les prévenir; quel régime peut les abréger; un compte enfin où l'on trouverait un code d'instruction et un recueil d'observations propres à diriger les mesures générales relatives à la salubrité des habitations et à la conservation d el'espèce humaine ?

« On ne saurait mieux dire, observe M. Husson, et l'historique que nous avons présenté des actes accomplis, depuis la prise de possession du Conseil général des hôpitaux, prouve que le programme de M. le comte Frochot a été rempli. S'il reste encore beaucoup à faire, après un si long temps écoulé, si des besoins nouveaux, nés de l'accroissement incessant de la population et des changements survenus dans la condition des classes pauvres, appellent aujourd'hui une plus grande sollicitude et des efforts plus énergiques, les hommes ne feront sans doute pas défaut à la tâche et l'administration moderne de l'assistance publique, entourée de tant de sympathies et de lumières, saura se maintenir au rang élevé que lui assignait en 1801 le premier administrateur du département. »

Puisque M. Husson affirme que le programme de M. le comte Frochot fut bien rempli, nous ne saurions mieux faire que d'emprunter encore à son ouvrage des renseignements exacts sur le développement considérable du système hospitalier qui fut l'œuvre principale du Conseil général des hospices de 1801 à 1847; nous exposerons ainsi des faits indiscutables, quant à leur authenthicité. Nous relevons donc :

1° La création de la Maison municipale de santé, due à l'initiative du Conseil général des hospices. — *Arrêté du 16 nivôse an X* (6 janvier 1802); elle contient 300 lits;

2° L'hôpital des Enfants Malades. — M. Languet de Gergy, curé de Saint-Sulpice, établit une maison destinée à recueillir les femmes et les filles sans occupation et dont la plupart ignoraient leurs devoirs les plus essentiels. C'est dans les bâtiments de cette maison attribuée, après la révolution, à l'administration des hospices, que le Conseil général des hospices, par arrêté du 8 mai 1802, établit un hôpital consacré au traitement des enfants malades des deux sexes ; cet hôpital contient 598 lits ;

3° Sainte-Périne. — Le gouvernement, par un arrêté en date du 10 novembre 1807, chargea l'administration de la gestion de cet établissement, qui contient 293 lits ;

4° L'hôpital de la Pitié, rue Copeau, 1, ancien refuge des mendiants, institué en 1612 par Marie de Médicis, fut, en janvier 1809, après de nombreux changements de destination, converti en hôpital-succursale de l'Hôtel-Dieu. Cet hôpital contient 620 lits ;

5° L'hôpital des Incurables (hommes), rue du Faubourg Saint-Martin, 150, contient 420 lits ;

L'hôpital des Incurables (femmes), rue de Sèvres, 54, contient 686 lits.

On attribue, dit l'administration (dans son compte rendu de 1847), à saint Vincent de Paul, la fondation, en 1653, des Incurables hommes, et à Marguerite Bouillé, en 1632, celle des Incurables femmes ; mais de nombreux changements de quartiers et d'organisation ne permettent pas d'établir une filiation suivie et l'on ne peut consciencieusement dater ces deux établissements que de 1803, époque où ils furent soumis aux règlements qui les régissent actuellement ;

6° L'hospice Saint-Michel (à Saint-Mandé), fondé en

1825 par M. Boulard, et ouvert le 28 août 1830, contient 15 lits;

7° L'hospice de la Reconnaissance (à Garches, Seine-et-Oise), fondé en 1829 par M. Brézin, ouvert en 1833; cet hospice contient 316 lits;

8° L'hospice Devillas, rue du Regard, 28, fondé par M. Devillas en 1832, ouvert le 25 juillet 1835, contient 35 lits;

9° L'hôpital de Lourcine, fondé par l'administration en 1836, contient 276 lits;

10° L'hôpital des Cliniques, construit dans les bâtiments de l'ancien couvent des Cordeliers et administré longtemps par la Faculté de médecine, a été fermé à plusieurs reprises; placé définitivement sous la direction de l'administration hospitalière, il a été rouvert le 1er décembre 1834; il contient 152 lits;

11° L'hospice des Enfants trouvés et orphelins. — L'institution des Enfants trouvés est due à l'ardente charité de saint Vincent de Paul et remonte à 1648. Etabli d'abord près la porte Saint-Victor, le siége en a été successivement transféré à Bicêtre, au faubourg Saint-Antoine et au Parvis Notre-Dame.

Les enfants trouvés et orphelins furent ensuite disséminés dans plusieurs établissements et enfin, en 1836, leur réunion ayant été décidée, on commença la construction des bâtiments destinés à recevoir les deux services; poussés avec activité, les travaux furent terminés en deux ans; le nouvel établissement fut définitivement ouvert le 15 septembre 1838, rue d'Enfer, 74, sous la dénomination d'hospice des Enfants-Assistés. Il renferme 524 lits;

12° Hôtel-Dieu annexe, rue de Charonne, 91 ; cet hôpital, de 300 lits, fut ouvert le 1er février 1840 comme succursale de l'Hôtel-Dieu. Le prolongement des quais, interrompus par l'Hôtel-Dieu, a obligé à dédoubler le bâtiment de la rive méridionale de la Seine et à créer, pour y suppléer, un hôpital provisoire de 3 à 400 lits, jusqu'à l'édification d'un hôpital projeté de 600 lits ;

13° L'hôpital de Bon-Secours, rue de Charonne, 97, de 325 lits, ouvert temporairement le 1er décembre 1846, en attendant l'achèvement du nouvel hôpital au nord de Paris ; il a été établi dans les bâtiments de l'ancienne filature Lenoir, louée à cet effet par l'administration.

Cette énumération démontre que, de 1801 à 1846, l'administration hospitalière s'était accrue de treize nouvelles fondations représentant ensemble un effectif de 4,535 lits ; on comprend dès lors que le Conseil général, préoccupé d'une marche qu'il croyait sans doute la meilleure, ait constamment refusé de prendre en considération les demandes et réclamations des Délégués des bureaux. Il est évident que si le traitement des malades à domicile eût été institué lorsque le ministre Chaptal le recommandait et qu'il eût été aidé et dirigé par les lumières et la volonté des hommes considérables qui formaient le Conseil général des hospices, il serait rapidement arrivé à un développement susceptible de retarder longtemps et peut-être même d'éviter pour toujours la création de cette multiplicité d'hôpitaux qui a absorbé des sommes si considérables.

L'œuvre du Conseil général est terminée. Il faut maintenant reconnaître que tous les hommes successivement appelés à cette haute et honorable fonction de gérer

le bien des pauvres, étaient, sans contredit, les plus considérables par leur savoir, leur expérience et leur position sociale et que chacun d'eux, en particulier, était certainement animé du plus sincère désir de favoriser la cause des malheureux ; mais ces généreuses dispositions ne pouvaient sans doute les soustraire à l'inévitable entraînement des idées dominantes dans les réunions nombreuses où l'esprit de corps a trop de peine à résister à l'influence exercée naturellement par des hommes tels que M. le comte Frochot et surtout MM. le duc Larofoucauld-Liancourt et le baron de Gérando dont la vie ne fut qu'une série d'œuvres de bienfaisance et de fondations charitables auxquelles ils consacrèrent, l'un et l'autre, une partie de leur immense fortune. Tous deux avaient fait de la recherche des meilleurs moyens de soulager la misère leur principale occupation et l'objet de leurs constantes études. Ajoutons à ces noms vénérés ceux de M. le baron Dupin, de M. Pastoret et nous aurons cité les plus remarquables individualités dont les idées désintéressées devaient s'imposer sans effort à la confiance de leurs collègues.

Les hôpitaux et les hospices constituent réellement un mode d'assistance nécessaire, indispensable même à l'égard d'une certaine partie de la population, celle, toujours trop nombreuse, privée de famille. Le traitement à domicile s'adresse à des malades moins délaissés et moins malheureux ; il a prouvé sa valeur par le développement rapide qu'il a pris et l'on retirerait sans doute un bien infini de ce mode de traitement si les sommes qu'on y consacre étaient moins ménagées. Les deux moyens d'assistance ont encore leurs partisans et leurs détracteurs ; on

sait déjà que nous sommes partisan du dernier, sans être absolument détracteur de l'autre, mais nous nous réservons de donner définitivement notre sentiment dans la conclusion de notre travail.

Il nous faut maintenant franchir quelques années pour retrouver la suite de notre récit dont la marche s'est trouvée brusquement interrompue par la révolution de 1848, qui supprima le Conseil général des hospices; nous lisons, en effet, dans l'étude de M. Husson sur les hôpitaux, page 170 :

« La loi du 10 janvier 1849 qui introduit un principe nouveau dans l'organisation hospitalière, est venue modifier profondément l'ordre ancien. En réunissant le pouvoir administratif et exécutif de l'ancien Conseil général des hospices entre les mains d'un Directeur unique et responsable, la loi précitée a, de droit et de fait, attribué à ce fonctionnaire cette action permanente et directe qui est la condition vitale du service hospitalier et que la force des choses avait si fâcheusement reléguée dans les établissements où elle s'exerçait sans préoccupation d'une règle commune, sans unité ni esprit de suite.

« Le Directeur de l'assistance publique, ainsi investi de tous les pouvoirs d'administration qui appartenaient à l'ancien Conseil, remplace à Paris, pour tout ce qui est action, les commissions hospitalières des villes de province et reste soumis, *comme elles*, à l'autorité du Préfet du département et du Ministre de l'intérieur, représentants du gouvernement dans les localités et au centre. (Loi du 10 janvier 1849, art. 1er.) »

Le projet de loi par lequel il était pourvu à la réorganisation de l'Administration de l'assistance publique,

élaboré par une commission spéciale, sous la présidence du Préfet de la Seine, fut présenté à l'Assemblée nationale par M. Dufaure, alors ministre de l'intérieur. Ce dernier, en exposant les motifs qui avaient porté la commission à fonder son travail sur le double principe de l'unité et de la responsabilité du pouvoir dirigeant, s'exprimait ainsi :

« Avec une administration collective, divisée entre un conseil dirigeant et une commission exécutive, point d'initiative libre et spontanée, point d'impulsion forte et féconde, point d'unité d'action, surtout point de responsabilité réelle et applicable ; car, là où l'autorité est répartie entre plusieurs, nul n'est responsable individuellement et la censure du pouvoir supérieur n'atteignant personne, la répression des abus devient impossible.

« Malgré les vices inhérents à une semblable organisation, l'administration générale des hospices de Paris, confiée à des hommes éclairés, autant qu'honorables et animés de l'amour du bien, a rendu des services réels dont il serait injuste de ne pas lui tenir compte.

« Mais aujourd'hui que les nouveaux pouvoirs, obéissant à une nécessité née des circonstances, ont formé une administration provisoire et que cette mesure d'urgence, en supprimant, *ipso facto*, l'ancienne Administration, a fait table rase et laissé le champ libre aux améliorations que réclamait un état de choses qui ne subsiste plus, l'autorité supérieure a senti le besoin d'étudier les combinaisons les plus propres à remédier, dans l'intérêt d'une bonne administration du bien des pauvres, aux inconvénients justement relevés ; la combinaison à laquelle se sont ralliées toutes les opinions, après mûre discussion, dans le sein

de la commission préfectorale, consisterait à substituer au principe de l'administration collective celui de l'administration unitaire, c'est-à-dire, à créer, sous l'autorité médiate du Ministre de l'intérieur et immédiate du Préfet de la Seine, un Directeur responsable en qui se personnifierait l'autorité à la fois dirigeante et exécutive qui résidait autrefois dans le Conseil général des hospices et dans la commission administrative.

« Aujourd'hui, comme autrefois, dit encore M. Husson, page 171 de son étude sur les hôpitaux, un conseil, éminent par sa sagesse et ses lumières, étend sa haute surveillance sur toutes les parties du service; il éclaire, juge et modère au besoin, *dans les limites de sa compétence*, les actes directoriaux, sans cependant jamais y substituer ses propres actes; le *Directeur seul agit, parce que seul il est responsable;* il a reçu des règlements toute latitude de pourvoir aux besoins impérieux et incessants du service; mais s'il centralise toutes les forces vives de l'Administration, c'est à la condition expresse de les faire concourir toutes au même but : c'est-à-dire le soulagement efficace et prompt des malheureux. »

# DEUXIÈME PARTIE

## ÉTABLISSEMENT D'UN SERVICE RÉGULIER

### POUR LE TRAITEMEMT A DOMICILE DES MALADES INDIGENTS ET NÉCESSITEUX.

### Années 1853 et 1854.

On a vu dans le précédent chapitre combien est profonde la modification introduite dans l'administration de l'assistance publique par la loi du 10 janvier 1849 ; il nous a paru intéressant de rapporter, textuellement et sans commentaires, l'exposé fait par M. Husson lui-même sur les attributions dévolues au directeur, sur l'étendue de ses pouvoirs et le rôle de son conseil de surveillance.

Nous allons maintenant assister à un changement complet dans les idées administratives: Le traitement à domicile des malades indigents considéré jusqu'à ce moment comme impraticable sera désormais appliqué non-seulement aux indigents inscrits, mais encore à la classe entière des nécessiteux, la nouvelle administration s'est subitement convaincue de l'utilité et de l'économie considérable

que ce mode d'assistance doit apporter dans les services hospitaliers. Cette extension doit affecter tout particulièrement les intérêts des indigents de la ville de Paris et nous mettre dans le cas de présenter certaines observations, c'est pourquoi il devient nécessaire, pour plus de clarté, de donner ici sur le mécanisme des bureaux de bienfaisance, quelques explications qui éclaireront les personnes peu au courant des termes administratifs dont l'emploi va se présenter assez souvent ; nous donnerons, bien entendu, ces explications dans la forme la plus concise.

Pupulation indigente. — Le chiffre de la population indigente est déterminé à la suite des recensements faits par des employés désignés par le Directeur de l'administration ; ces recensements ont lieu régulièrement tous les trois ans. Le chiffre de la population indigente une fois arrêté, le nombre des inscriptions sert de base, dans l'intervalle d'un recensement à l'autre, pour la répartition, entre les divers bureaux, des secours de toute nature mis à la disposition des administrateurs.

Recette. — Les ressources dont les bureaux de bienfaisance ont la disposition se composent : — 1° Des sommes que l'administration leur verse, à différents titres, sur les fonds généraux affectés aux services des secours à domicile ; — 2° Des dons et legs faits en faveur des pauvres ; — 3° Des recettes intérieures.

Les fonds provenant directement de l'administration parviennent aux bureaux sous les dénominations : Subventions, Allocations et Secours; leurs attributions sont les suivantes :

Subventions ou secours avec destination spéciale. — Sous cette dénomination se rangent les secours aux vieillards, aux aveugles et aux paralytiques. Ces secours s'adressent à un nombre restreint de malheureux réunissant des conditions particulières ; ils sont toujours distribués d'après des indications précises et suivant des règlements parfaitement définis.

Secours ou allocations générales. — Ce genre de secours se répartit entre tous les individus inscrits sur les contrôles, suivant les besoins appréciés par les Administrateurs. Les secours en Pain, la Viande, le Chauffage, les Vêtements sont dans ce cas, mais les crédits représentatifs de ces divers secours sont déterminés, pour chaque bureau, par l'administration, en prenant pour base d'attribution le chiffre des inscriptions arrêté par le recensement.

Subvention ordinaire. — On désigne sous ce nom un fonds créé pour subvenir aux frais généraux des Secrétariats et des Maisons de Secours ; depuis l'origine des bureaux de bienfaisance, jusques et y compris 1853, les administrateurs ont trouvé, dans cette subvention, non-seulement les sommes nécessaires à couvrir les dépenses obligatoires que nous venons de mentionner, mais encore, un reliquat très-important qu'ils pouvaient attribuer aux indigents en secours divers ; ce reste non employé, en tombant dans les fonds généraux, avait permis aux bureaux de faire les dépenses nécessaires au traitement de leurs malades à domicile et, malgré l'extension de ce service, les Administrateurs ont, jusqu'en 1853, constamment trouvé, dans la subvention ordinaire plus

de 110,000 francs, en moyenne, à distribuer, chaque année, aux indigents inscrits sur les contrôles.

Subvention extraordinaire. — En 1837, le Conseil Municipal créa un fonds spécial sous la dénomination de Subvention extraordinaire ; la somme qui figure, sous ce titre, au budget des bureaux de bienfaisance, est destinée exclusivement à rectifier les disproportions qui existent dans les recettes intérieures de certains arrondissements. On sait, en effet, que, par une fâcheuse rencontre, les arrondissements dans lesquels la population indigente et nécessiteuse est la plus nombreuse, sont aussi ceux dans lesquels les recettes intérieures sont les plus faibles.

Mentionnons encore la subvention *pour le traitement des malades*, les secours *aux accouchées à domicile* et enfin les secours *aux convalescents*. Les dénominations de ces divers crédits disent assez leur destination; ajoutons cependant que les administrateurs ne peuvent rien changer aux attributions indiquées; aucun virement n'est autorisé, mais on doit pourvoir aux insuffisances des dotations administratives s'il s'en présente et ce, au moyen de prélèvements sur les fonds généraux. Les lignes qui suivent compléteront notre pensée.

La Subvention ordinaire et, à son défaut, les fonds généraux devant servir à couvrir les dépenses des bureaux, il est nécessaire de prélever, tout d'abord, les frais généraux du personnel administratif, ceux des maisons de secours, du secrétariat et les dépenses dites obligatoires, avant de pouvoir déterminer exactement la moyenne générale des secours attribuables à chaque indigent.

Cette moyenne s'obtient en divisant la somme restée libre sur les fonds généraux par le chiffre des indigents reconnus par le recensement ; le résultat de cette opération est désigné, dans nos bureaux, sous le titre de *Moyenne Réelle.*

Lorsque l'Administration délivre pour les indigents une allocation qui ne suffit pas à couvrir les dépenses du service en vue duquel elle est créée, le supplément nécessaire est forcément prélevé sur les fonds généraux des bureaux de bienfaisance ; dans ce cas, la moyenne générale s'abaisse et la somme des secours à délivrer aux indigents se trouve fâcheusement diminuée d'autant.

C'est contre cette extrémité que protestaient précisément les Administrateurs, lorsque, de 1816 à 1848, ils réclamaient au Conseil Général des Hospices une subvention spéciale capable de couvrir les dépenses du traitement des malades à domicile. Et quand enfin, après 53 ans de résistance à des réclamations renouvelées avec une rare persévérance, l'Administration consentait à établir un service sérieux de traitement des malades à domicile, ne devenait-il pas indispensable, afin d'en assurer le succès, de créer, tout d'abord, la *Subvention spéciale* nécessaire pour couvrir, au moins, les frais supplémentaires entraînés par ce service qu'il s'agissait d'introduire et de généraliser ? Malheureusement il n'en fut pas ainsi et les indigents de Paris, pour le soulagement desquels la nouvelle institution devait fonctionner, virent les frais généraux du nouveau service des malades absorber des sommes considérables qui auraient dû leur être distribuées en secours de toute autre nature.

Les comptes moraux et administratifs antérieurs à 1853 donnent exactement, sans doute, le chiffre des frais occasionnés par le traitement des malades indigents soignés alors à domicile, mais, par malheur, on n'y trouve aucun renseignement sur le nombre des malades indigents traités et secourus, chaque année, par les médecins des bureaux de bienfaisance. Cependant, comme nous avons besoin de comparer l'état des choses avant 1853 à la nouvelle situation faite aux indigents inscrits depuis cette époque, l'élément statistique spécial nous faisant défaut, nous nous attacherons à un moyen qui nous paraît juste à tous les points de vue ; voici notre raisonnement :

Dans les conditions ordinaires de la vie, toute agglomération d'individus sur un point donné, comme Paris, par exemple, subit dans un certain laps de temps les accidents divers de l'existence et le nombre des individus atteints de maladie est naturellement en proportion du chiffre de la population.

Or, comme les allocations administratives sont toujours attribuées aux bureaux de bienfaisance en prenant pour base le chiffre de la population indigente recensée de trois en trois ans, il arrive que, dans l'intervalle, il n'est tenu aucun compte de l'accroissement ou de la diminution de cette population. C'est pourquoi, il nous paraît logique de répartir la dépense du traitement des malades en adoptant le chiffre même du dernier recensement.

D'ailleurs, l'insuffisance des dotations administratives obligeant les bureaux à faire des prélèvements considérables sur les fonds généraux, il en résulte un véritable emprunt forcé qui diminue la part de chaque intéressé, n'est-il pas dès lors de toute justice que la répartition de ce prélèvement anormal se fasse sur toute la population indigente ?

En généralisant le service du traitement des malades à domicile, en l'étendant, en 1853, à la population nécessiteuse, l'administration introduisit, pour prendre part aux secours, un élement resté jusqu'alors étranger aux bureaux de bienfaisance et qui, en bonne administration, aurait dû faire l'objet d'un compte spécial absolument distinct de celui des indigents inscrits sur le contrôle. Le fait n'a pas eu lieu et vingt-quatre ans de pratique semblent avoir consacré un usage qu'il ne nous convient pas de critiquer en ce moment ; toutefois, notre devoir est d'examiner ici, avec soin, l'étendue des sacrifices imposés aux bureaux, afin de déterminer le chiffre exact des augmentations auxquelles les bureaux ont droit.

Il importe d'abord de comparer la dépense générale du nouveau service avec celle que faisaient les administrateurs lorsqu'ils ne traitaient que les indigents inscrits et pour prévenir toute contestation, nous emprunterons nos chiffres aux documents administratifs les plus accrédités.

Dressons tout d'abord un tableau indiquant la population générale de la Ville de Paris pendant la période

décennale 1844-1853 ; nous placerons en regard le chiffre exact de la population indigente relevé et reconnu par les recenseurs de l'Administration. Ce chiffre ayant servi de base aux allocations faites aux bureaux de bienfaisance durant ces dix années nous permettra une juste appréciation des faits.

## PÉRIODE DÉCENNALE

### TABLEAU DES RECENSEMENTS OPÉRÉS DE 1844 A 1853.

Extrait des renseignements statistiques publiés par l'administration de l'assistance publique. (Paul Dupont, imprimeur, 1862).

| ANNÉES. | Population générale de Paris. Recensements. | Population indigente. Recensements. | Population indigente régulièrement inscrite sur les contrôles. |
|---|---|---|---|
| 1844. . . | 912,033 | 66,148 | 66,148 |
| 1845. . . | | | 66,148 |
| 1846. . . | | | 66,148 |
| 1847. . . | 1,034,196 | 73,901 | 73,901 |
| 1848. . . | | | 73,901 |
| 1849. . . | | | 73,901 |
| 1850. . . | 1,034,196 | 63,133 | 63,133 |
| 1851. . . | | | 63,133 |
| 1852. . . | | | 63,133 |
| 1853. . . | 1,053,262 | 65,264 | 65,264 |
| Total général de la population indigente reconnue par les recensements. . . . | | | 674,810 individus. |

## TABLEAU
### DES DÉPENSES DU TRAITEMENT DES MALADES A DOMICILE.
Chiffres relevés dans les comptes moraux administratifs publiés par l'Administration.

| ANNÉES | DÉPENSES | | | | | | | | TOTAL général des dépenses | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | MÉDICAMENTS | | BAINS | | SECOURS aux malades | | SECOURS aux convalescents | | | |
| | fr. | c. | fr. | c. | fr. | c. | fr. | c. | fr. | c. |
| 1844 | 92.711 | 46 | 9.892 | 25 | 25.495 | 15 | 10.264 | 08 | 138.362 | 94 |
| 1845 | 88.786 | 52 | 9.982 | 55 | 25.159 | 57 | 8.426 | 35 | 132.354 | 99 |
| 1846 | 96.199 | 28 | 11.016 | 70 | 25.943 | 95 | 9,433 | 26 | 142.593 | 19 |
| 1847 | 108.975 | 28 | 10.902 | 70 | 11.999 | 78 | 11.515 | 89 | 143.393 | 65 |
| 1848 | 104.678 | 35 | 10.945 | 85 | 25.604 | 65 | 13.266 | 74 | 154.495 | 59 |
| 1849 | 125.424 | 24 | 10,483 | 60 | 28.827 | 38 | 9.830 | 59 | 174.565 | 81 |
| 1850 | 100.338 | 58 | 9.590 | 85 | 30.828 | 16 | 15.011 | 04 | 155.768 | 63 |
| 1851 | 96.909 | 60 | 10.131 | 75 | 28.345 | 79 | 18.192 | 14 | 153.579 | 28 |
| 1852 | 98.258 | 91 | 10.428 | » | 27.119 | 57 | 16.785 | 56 | 152.592 | 04 |
| 1853 | 103.066 | 79 | 8.681 | 90 | 40.905 | 62 | 16.984 | 70 | 169.639 | 01 |
| Totaux | 1.015.349 | 01 | 102.056 | 15 | 270.229 | 62 | 129.710 | 35 | 1.517.345 | 13 |

| ANNÉES | ALLOCATIONS | | | | | | DIFFÉRENCES à la charge des Bureaux | | TOTAL égal à la dépense | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SUBVENTION pour le traitement des malades à domicile | | SECOURS aux convalescents | | TOTAL des subventions | | | | | |
| | fr. | c. | fr. | c. | fr. | c. | fr. | c. | fr. | c. |
| 1844 | 25.000 | » | 15.000 | » | 40.000 | » | 98.362 | 94 | 138.362 | 94 |
| 1845 | 25.000 | » | 15.000 | » | 40.000 | » | 92.354 | 99 | 132.354 | 99 |
| 1846 | 25.000 | » | 15.000 | » | 40.000 | » | 102.593 | 19 | 142.593 | 19 |
| 1847 | 25.000 | » | 15.000 | » | 40.000 | » | 103.393 | 65 | 143.393 | 65 |
| 1848 | 25.000 | » | 15.000 | » | 40.000 | » | 114.495 | 59 | 154.495 | 59 |
| 1849 | 25.000 | » | 16.500 | » | 41.500 | » | 133,065 | 81 | 174.565 | 81 |
| 1850 | 25.000 | » | 594 | 90 | 25.594 | 90 | 130.173 | 73 | 155.768 | 63 |
| 1851 | 25.000 | » | 30.000 | » | 55.000 | » | 98.579 | 28 | 153.579 | 28 |
| 1852 | 25.000 | » | » | » | 25.000 | » | 127.592 | 04 | 152.592 | 04 |
| 1853 | 40.000 | » | 15.000 | » | 55.000 | » | 114.639 | 01 | 169.639 | 01 |
| Totaux | 265.000 | » | 137.094 | 90 | 402.094 | 90 | 1.115.250 | 23 | 1.517.345 | 13 |

Il résulte des deux tableaux qui précèdent :

1° Que, dans la période décennale s'étendant de 1844 à 1853 inclusivement, les bureaux de bienfaisance ont eu à secourir 674,810 indigents, soit, en moyenne annuelle, 67,481 individus.

2° Que les ressources des bureaux, augmentées des allocations administratives spéciales, ont dû faire face aux besoins et dépenses du traitement des malades fournis par cette même population.

Les dépenses particulières au traitement des malades, pendant ces dix années, ont atteint le chiffre de 1,517,345 francs 13 cent. C'est, une moyenne annuelle de 151,734 fr. 51 c.

Les subventions administratives ne s'étant élevées qu'au chiffre de 402,094 fr. 90 c. pendant cette même période, les bureaux ont, par suite, eu à leur charge la somme de 1,115,250 fr. 23 c. c'est-à-dire une dépense annuelle de 111,525, fr. 02 c.

La répartition de la dépense générale de 1,517,345 fr. 15, sur l'ensemble de la population indigente reconnue de 674,810 individus, montre que le traitement des malades s'élevait, en moyenne, à 2 fr. 248$^{m}$ par individu inscrit et par année.

Les subventions administratives spéciales, réduites comme on voit plus haut à 402,094 fr. 90 c., laissaient, de fait, à la charge des bureaux une dépense moyennne annuelle de 1 fr. 652$^{m}$ par indigent inscrit. Telle était en réalité la mesure des sacrifices consentis par les administrateurs avant l'institution du nouveau service. On a vu ailleurs, par les extraits des rapports présentés au conseil général des hospices, comme l'administration d'alors ne laissait pas de trouver le chifre des dépenses des malades trop élevé, pour ne pas dire exagéré !

Il importe maintenant de faire connaître comment les administrateurs arrivaient à pourvoir à l'insuffisance des allocations spéciales délivrées par l'administration. Nous avons dressé, à cet effet, un tableau qui signale les emprunts forcés faits sur la subvention ordinaire et prouve, en outre, que, malgré les prélèvements considérables nécessités par le traitement des malades, les administrateurs trouvaient encore dans cette importante dotation un reliquat ou boni qu'il leur était permis de distribuer en secours de diverses natures à leurs indigents inscrits.

SUBVENTION ORDINAIRE DEVANT SERVIR AUX DÉPENSES OBLIGATOIRES
(Secrétariats et maisons de secours)
Le reliquat employé à couvrir les dépenses supplémentaires aux allocations du traitement des malades à domicile. Absorption progressive de ce reliquat par l'extension du service.

| ANNÉES | MAISONS de Secours fr. | c. | SECRÉTARIATS des Bureaux fr. | c. | TOTAUX des Dépenses fr. | c. | OBSERVATION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1844 | 107.087 | 80 | 77.688 | 40 | 184.776 | 20 | Le compte moral administratif de 1850 manque, mais on peut sans témérité assurer que ses chiffres donneraient vraisemblablement des rapports analogues à ceux des années qui les suivent ou qui les précèdent ici. |
| 1845 | 111.091 | 75. | 80.880 | 32 | 191.972 | 07 | |
| 1846 | 111.866 | 71 | 83.564 | 28 | 195.430 | 99 | |
| 1847 | 114.751 | 23 | 85.368 | 61 | 200.119 | 84 | |
| 1848 | 111.394 | 97 | 86.824 | 64 | 198.219 | 61 | |
| 1849 | 113.087 | 72 | 83.777 | 69 | 196.865 | 41 | |
| 1851 | 124.870 | 78 | 97.120 | 99 | 221.991 | 77 | |
| 1852 | 127.981 | 01 | 94.962 | 79 | 222.943 | 80 | |
| 1853 | 124.699 | 55 | 102.931 | 01 | 227.630 | 56 | |
| Totaux. . | 1.046.831 | 52 | 793.118 | 73 | 1.839.950 | 25 | |

| ANNÉES | SUBVENTION Ordinaire fr. | c. | RELIQUAT sur les Dépenses fr. | c. | DÉPENSES supplémentaires provenant de l'insuffisance des allocations spéciales au traitement des malades à domicile fr. | c. | FONDS LIBRES provenant de la subvention ordinaire Boni fr. | c. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1844 | 427.926 | » | 243.149 | 80 | 98.362 | 84 | 144.786 | 96 |
| 1845 | 427.926 | » | 235.953 | 93 | 92.354 | 97 | 143.598 | 96 |
| 1846 | 428.981 | » | 233.550 | 01 | 102.593 | 09 | 130.956 | 92 |
| 1847 | 427.926 | » | 227.806 | 16 | 103.393 | 65 | 124.412 | 51 |
| 1848 | 427.926 | » | 229.706 | 39 | 114.495 | 59 | 115.210 | 80 |
| 1849 | 427.926 | » | 231.060 | 59 | 133.065 | 81 | 97.994 | 78 |
| 1851 | 393.706 | » | 171.714 | 23 | 98.579 | 28 | 73.134 | 95 |
| 1852 | 393.706 | » | 170.762 | 20 | 127.592 | 04 | 43.170 | 16 |
| 1853 | 393.706 | » | 166.075 | 44 | 114.639 | 01 | 51.436 | 43 |
| Totaux. . | 3.749.729 | » | 1.909.778 | 75 | 985.076 | 28 | 924.702 | 47 |

Le tableau d'autre part est établi d'après les chiffres mêmes de l'administration, les détails et les applications qu'il comporte étant conformes aux usages administratifs, constituent un ensemble de faits propres à satisfaire les esprits les plus exigeants. On voit comment la subvention ordinaire avait permis aux divers bureaux de faire les dépenses nécessaires au traitement des malheureux qu'ils administraient et on constate, en outre, que malgré l'extension qu'avait prise chaque année cet important secours, les administrateurs surent trouver encore, jusqu'en 1853, dans cette même subvention, un excédant s'élevant, en moyenne annuelle, à plus de 100,000 francs qu'ils pouvaient alors distribuer en secours de toute nature aux indigents inscrits sur leurs contrôles.

L'institution régulière du traitement à domicile fut inaugurée en 1853, et l'année suivante, c'est-à-dire pendant le premier exercice, les administrateurs virent disparaître non-seulement les bonis laissés autrefois par la subvention ordinaire, mais ils virent aussi leurs recettes intérieures profondément affectées par le développement de ce nouveau service. On comprend dès lors combien sont justes les réclamations formulées contre le maintien d'un état de choses si préjudiciable aux indigents de la ville de Paris.

Un mot encore pour clore cette digression, car il importe de bien déterminer la situation des deux parties qui vont désormais se trouver en présence. Le changement issu des profondes modifications survenues dans les idées administratives présente un tel contraste avec les errements d'autrefois qu'il nous semble utile de rappeler ici brièvement ces derniers.

Les précédents chapitres nous ont montré l'administration de l'assistance publique, sous la direction du Conseil Général des hospices, refusant, pendant 42 ans, de s'associer aux efforts des administrateurs des bureaux pour l'établissement de ce nouveau mode d'assistance et on se souvient de l'opinion exprimée par le conseil général dans son rapport de 1830 :

« Le SECOURS *à* DOMICILE, disait-on alors, doit empêcher le pauvre d'aller à l'hôpital pour une légère indisposition, *mais il ne peut fournir aux dépenses d'une grande maladie.* Comment pourrait-on donner aux pauvres, dans leur domicile, le chauffage, le linge, les gardes de nuit, les habiles chirurgiens et médecins, les rares médicaments, les bains de toute espèce qu'ils rencontrent naturellement à l'hôpital ? »

« Notre pensée, disait encore, en 1842, le Rapporteur du Conseil des hospices, est que ce système, si séduisant en théorie, est réellement inapplicable dans beaucoup de cas et présenterait infiniment de difficultés dans l'exécution. »

« Le traitement des malades à domicile, prétendait, en 1846, un autre Rapporteur du même Conseil, est une de ces théories les plus séduisantes, mais en même temps les plus difficiles à réaliser dans la pratique. »

Ces appréciations erronées eurent à la fois pour effet malheureux de retarder, pendant cinquante-trois ans, une des plus utiles applications humanitaires et de prolonger, jusqu'à ce jour, un malentendu qui porte encore le plus grand préjudice aux indigents de la ville de Paris. Cependant la situation était nettement tranchée et ne semblait pas devoir prêter à l'équivoque : *En déclarant*

*le traitement des malades à domicile impossible à réaliser, le conseil général des hospices avait été conséquemment conduit à refuser toute subvention spéciale pour un service qu'il regardait comme impraticable.*

C'est en effet ce qui se passa jusqu'en 1842, époque à laquelle le Conseil, par fatigue ou par conviction, tente de mettre fin aux incessantes réclamations des administrateurs délégués des bureaux, en accordant, en deux fois, une allocation spéciale de 25,000 fr., applicable au traitement des malades à domicile.

Le Conseil général des hospices savait très-bien que cette somme ne pouvait pas même couvrir la moitié des dépenses occasionnées par les prescriptions médicales.

Il ressort cependant des faits rapportés dans les précédents chapitres que, pendant 46 ans, le même système de résistance aux réclamations des bureaux n'avait d'autre but et a eu pour effet de favoriser l'accroissement si ruineux du nombre des hôpitaux, qu'eût prévenu, dans une certaine mesure au moins, l'institution plus franche du traitement des malades à domicile.

Depuis 1849, les choses ont changé de face : le conseil général des hospices a disparu pour faire place à un Directeur responsable, investi, comme dit M. Husson, de tous les pouvoirs d'administration qui appartenaient à l'ancien conseil, un Directeur ayant toute latitude de pourvoir aux besoins impérieux et incessants du service, qui centralise toutes les forces vives de l'administration, à la condition de les faire concourir au soulagement efficace des malheureux.

1853 est une époque mémorable dans l'histoire des secours à domicile, car cette même année vit l'adminis-

tration (M. Davenne, son Directeur en tête) renier les errements du passé et proclamer l'incontestable utilité du traitement des malades à domicile. Ce fut à cette époque qu'on institua le service qui fonctionne actuellement ; on l'établit non-seulement comme le réclamaient les administrateurs des bureaux pour les indigents de Paris, mais, en prévision des résultats avantageux qu'on en espérait, l'administration voulut que ce service s'étendît aux nécessiteux qui le réclameraient.

Les choses s'étant passées ainsi, est-il possible d'admettre que, pour avoir méconnu volontairement, pendant 42 ans, la possibilité pratique de traiter les malades à domicile et pour avoir refusé, pendant ce même temps, les subventions nécessaires à l'établissement de ce genre de secours, l'administration puisse se croire autorisée à se prévaloir de la prolongation même de ses refus de coopération, pour ne concéder encore aujourd'hui, que des allocations tout à fait insuffisantes, affectant d'oublier ou méconnaissant que les dépenses du traitement à domicile rendent depuis vingt-cinq ans, au budget hospitalier, le service de l'alléger, chaque année, d'une somme cinq fois supérieure à celle réclamée par les administrateurs des bureaux de bienfaisance ?

Il est, au contraire, permis d'espérer qu'une plus juste appréciation des faits amènera, à la fin, l'administration à donner satisfaction aux réclamations que les délégués des bureaux ne cessent de lui adresser depuis 1853. C'est dans ce but, autant que pour servir les intérêts des indigents, que nous avons entrepris notre travail. Il nous a paru injuste que les administrateurs des arrondissements pauvres dont les ressources sont si médiocres

et surtout si peu en proportion des charges qui leur incombent, soient placés, depuis vingt-cinq ans, dans la cruelle nécessité de diminuer les secours en aliments, chauffage, vêtements, etc., destinés à leurs indigents, pour arriver à pourvoir aux autres exigences de leurs maladies, et ce qui rend ces prélèvements plus regrettables encore, c'est qu'une partie considérable des sommes prises dans la caisse des indigents est employée à solder les médicaments délivrés aux nécessiteux.

Tel est le malentendu qui existe depuis l'institution du traitement des malades à domicile. On verra par la suite que cette situation pèse surtout sur les arrondissements les plus pauvres de Paris. Ceci posé, nous allons suivre, dans son développement, cette institution si méconnue par l'ancienne administration.

## APPLICATION DÉFINITIVE DU TRAITEMENT DES MALADES A DOMICILE

Le 7 juin 1854, M. Davenne, le nouveau Directeur, dans son mémoire au conseil de surveillance de l'administration de l'assistance publique, s'exprimait ainsi :

Parmi les mesures organiques dont j'ai, Messieurs, à vous entretenir, et qui ont pour but de venir le plus efficacement possible au secours des pauvres et des souffrants, il n'en était peut-être pas de plus désirable que la création d'un système bien ordonné du traitement des malades à domicile.

Quoi de plus pénible, en effet, pour le père ou la mère de famille malade que d'être obligés de quitter le foyer

domestique pour aller chercher à l'hôpital des secours étrangers, laissant à l'abandon des enfants en bas âge qu'il faut envoyer en dépôt à l'hospice, ou des jeunes filles exposées à tous les genres de séduction ! Quoi de plus contraire au bon ordre, à la morale publique, de plus nuisible, au point de vue de l'intérêt social, que cette nécessité inflexible et douloureuse imposée à toute infortune et dont l'effet n'est que trop souvent d'altérer l'esprit et le sentiment de la famille, d'en relâcher les liens, d'en refroidir les affections !

Et puis, combien de malheureux qui, retenus par une honte honorable en soi, répugnent à venir solliciter une place dans un hôpital, en ne s'y laissant transporter qu'alors qu'il n'est plus temps de leur porter secours !

Toutes ces considérations, Messieurs, vous ont frappés comme moi. Sûrs de rencontrer dans M. le Préfet de la Seine et dans la Commission municipale les plus généreuses sympathies, nous avons élaboré, de concert, un règlement conçu en vue de pourvoir à un besoin que la morale autant que l'humanité recommandaient si instamment à notre commune sollicitude.

Voici le texte de ce règlement :

LE DIRECTEUR,

Vu le règlement du 24 septembre 1831 sur le *service des secours à domicile de la ville de Paris* ;

Vu le règlement du 23 mars 1843, approuvé par M. le Préfet de la Seine le 12 avril suivant, et relatif à la distribution des secours spéciaux aux indigents malades traités à domicile ;

Vu le règlement du 29 mars 1845, relatif à la comptabilité des pharmacies des maisons de secours ;

Vu l'arrêté, en date du 16 de ce mois, prescrivant un nouveau mode d'admission dans les hôpitaux et portant : « art. 7, qu'il sera

Ce règlement a reçu l'approbation de M. le Préfet et la commission municipale elle-même l'a sanctionné par l'allocation d'un crédit de 107,600 fr., pour le paiement des médecins qui, au nombre de 159, devaient être chargés de la consultation et du traitement des malades. Sans ce sacrifice, en effet, la première de toutes les conditions de succès, la rémunération du service médical,

« créé un service pour le traitement à domicile de ceux des malades « qui pourraient être soignés, utilement pour eux, dans leur de- « meure ; »

Considérant que le traitement des malades à domicile n'a pas été jusqu'ici organisé d'une manière complète et satisfaisante dans les divers arrondissements ; que, notamment dans les quartiers éloignés et habités par la population la plus nécessiteuse, il existe peu de médecins qui puissent se charger du service de santé près des pauvres malades ;

Considérant que l'intérêt des familles, ainsi que le bon ordre et la morale, veulent que les malades soient, autant que possible, traités et secourus dans leur demeure et que le secours de l'hôpital ne devienne pour eux que l'exception ;

Considérant qu'il convient d'adopter des mesures simples et uniformes pour assurer une prompte et régulière distribution des secours et qu'il y a lieu d'en rendre l'exécution obligatoire dans tous les arrondissements ;

Considérant qu'il est juste et convenable d'offrir au personnel de santé une indemnité pour le temps et les soins qu'il consacrera au soulagement des malades ;

De l'avis du Conseil de Surveillance,

ARRÊTE :

Article premier. — Le personnel médical, chargé du service de Santé près des Bureaux de Bienfaisance de Paris, se compose de médecins titulaires.

Des sages-femmes peuvent aussi être attachées au même service, suivant les besoins.

nous échappait et nous retombions dans l'inconvénient de rester sans moyen d'action sur les médecins des bureaux de bienfaisance.

Il ne sera pas sans intérêt pour vous, Messieurs, de connaître les résultats qui ont été obtenus de ce nouveau mode de secours depuis le 1er janvier dernier, époque à laquelle il a été mis en pratique.

ART. 2.— Le nombre des médecins est fixé, quant à présent, à cent cinquante-neuf.

La répartition entre les douze arrondissements de Paris sera faite par le Préfet, sur la proposition du Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique.

ART. 3. — Les indemnités annuelles des médecins sont fixées, savoir: cent trente et une à 600 fr., et vingt-huit à 1,000 fr., suivant les quartiers auxquels les médecins seront attachés.

La désignation des quartiers donnant droit aux plus fortes allocations sera faite comme il est dit en l'art. 2.

ART. 4. — Les médecins sont nommés pour six ans par le Préfet de la Seine sur des listes triples de candidats présentés par les bureaux de bienfaisance et d'après l'avis du Directeur de l'Administration de l'Assistance publique.

Ils peuvent être réélus sur la demande des bureaux de bienfaisance et sur la proposition du Directeur de l'Administration de l'Assistance publique.

ART. 5. — Les médecins doivent avoir leur résidence réelle à proximité du quartier de la circonscription territoriale dont le service leur est attribué. Tous ceux qui ne se seraient pas conformés à cette obligation dans les trois mois qui suivront leur nomination, ou qui transporteraient plus tard leur domicile à une distance plus éloignée, sans l'assentiment du Bureau de bienfaisance, sont considérés comme démissionnaires.

ART. 6. — Le nombre des sages-femmes qui devront être adjointes au Service médical de chaque arrondissement, ainsi que le taux des indemnités à payer, seront fixés par le Directeur de l'Administration

J'ai fait recueillir à ce sujet, auprès des différents bureaux de bienfaisance, des renseignements exacts dont je vais placer le résumé sous vos yeux ; ces renseignements s'appliquent au 1er trimestre de 1854.

« Du 1er janvier au 31 mars, les inscriptions au traitement à domicile se sont élevées, pour les douze arrondissements, à 7,179. — Dans ce nombre figurent

de l'Assistance publique, sur la demande des bureaux de bienfaisance, avec l'approbation du Préfet.

Art. 7. — Les sages-femmes seront nommées pour trois ans : elles pourront être maintenues dans leurs fonctions sur la proposition des bureaux de bienfaisance.

Art. 8. — Il sera disposé, dans chaque arrondissement, des locaux convenables pour y recevoir les malades qui voudront réclamer les soins des médecins aux jours et heures déterminés.

Art. 9. — Les médecins seront tenus de s'y rendre aux jours et heures qui leur seront désignés et d'y rester tout le temps nécessaire pour donner des consultations à toutes les personnes qui se présenteront et des prescriptions aux malades inscrits sur les registres.

Un membre du bureau de bienfaisance assistera aux séances des consultations.

Les médecins devront visiter les malades retenus à leur domicile.

Art. 10. — Il sera ouvert, au Secrétariat du bureau de bienfaisance de chaque arrondissement, un registre destiné à inscrire les indigents malades ,au moment de leur entrée en traitement.

Ce registre devra contenir les indications nécessaires pour faire connaître, outre les noms et prénoms des malades, leur âge, leur profession, la nature de l'affection dont ils sont atteints, l'époque et le mode de terminaison du traitement.

Art. 11. — Les malades seront vus, au moins une fois chaque semaine, par un Administrateur ou un Commissaire de bienfaisance, porteur des feuilles qui les concernent. Le visiteur consignera sur cette feuille ses propres observations et celles qu'il aura recueillies sur

3,645 indigents inscrits au contrôle des pauvres ; les autres, soit 3,534 individus, sont des nécessiteux, pour la plupart ouvriers pères de famille qui, sans l'organisation du nouveau service, seraient presque tous venus chercher un asile et des soins dans nos hôpitaux.

« Au 31 mars, les 12 Bureaux de bienfaisance comptaient ensemble 1,517 malades en traitement : 5,562 in-

les bulletins des médecins, ainsi que les dates de leurs visites et des siennes.

ART. 12. — Une commission formée du Président ou de l'un des vice-Présidents du bureau, d'un Administrateur, d'un médecin, d'un commissaire de bienfaisance et du Secrétaire-Trésorier, se réunira, chaque semaine, pour prendre connaissance des observations consignées sur les feuilles de traitement et de tout ce qui concerne le service des malades.

Elle statuera sur les secours ordinaires à leur accorder, dans les limites déterminées par un Règlement spécial.

On soumettra aussi à cette commission les demandes de secours extraordinaires et ceux de convalescence, formées par les malades, par les Administrateurs et par les médecins, dont la dépense serait imputable sur les fonds spéciaux et sur ceux de la fondation Montyon.

Elle transmettra ces demandes, avec son avis, au bureau de bienfaisance ; elle proposera des secours d'office lorsqu'elle le croira nécessaire.

ART. 13. — La commission classera les malades en deux catégories, d'après la nature de leur affection aiguë ou chronique. Pour ces dernières seulement, les visites hebdomadaires, prescrites par l'art 2, pourront n'être que mensuelles.

La Commission fera cesser le traitement des malades ou convalescents qui lui paraîtront n'en avoir plus besoin, soit en raison de leur état de santé constaté par le médecin, soit pour toute autre cause signalée dans le rapport du Visiteur.

ART. 14. — Le traitement des malades non inscrits sur le contrôle des indigents, pourra être commencé, s'il y a urgence, soit sur leur propre demande, soit sur la réquisition du maire ou de l'un des admi-

digents ou nécessiteux avaient cessé de recevoir à domicile les soins des médecins des Bureaux et, sur ce nombre, 2,998 avaient été guéris, 1,207 renvoyés aux consultations comme atteints seulement d'affections légères qui ne les obligeaient point à garder le lit et 650 rayés pour causes diverses, telles que le caractère chronique de leur

nistrateurs du bureau, ou bien sur celle de l'Administration générale de l'Assistance publique.

Il sera ensuite continué ou suspendu par décision de la commission spéciale, comme il est dit en l'article précédent.

La Commission provoquera, au besoin, l'inscription temporaire de ces malades sur les contrôles des Bureaux, si leur maladie paraît devoir se prolonger et si leur état d'indigence le comporte.

ART. 15. — La Commission rendra compte au Bureau, à la fin de chaque trimestre, de la situation du service et proposera le vote des crédits nécessaires pour le trimestre suivant.

Les crédits seront prélevés, soit sur les fonds spéciaux alloués par l'Administration centrale, soit sur ceux que le Bureau votera sur ses propres ressources. Ils comprendront l'ensemble de toutes les dépenses occasionnées par le service des malades.

ART. 16. — Les Bons de secours de toute nature, accordés par la commission, seront immédiatement transmis à l'Administration divisionnaire.

En cas d'urgence, pendant l'intervalle des séances, ces secours pourront être délivrés immédiatement sur bons du Président de la commission, qui lui en rendra compte à sa première réunion.

ART. 17. — A la fin de chaque année, les bureaux de bienfaisance rendront un compte particulier de l'emploi des crédits qui leur auront été attribués pour le traitement des malades. Ils indiqueront le nombre des malades qu'ils auront soignés, la quotité des secours et es résultats qu'ils auront obtenus.

ART. 18. — Tous les règlements antérieurs qui seraient contraires aux dispositions du présent arrêté sont rapportés.

Fait à Paris, le 20 Avril 1853.

maladie ou son peu de gravité : 304 avaient été transportés dans les hôpitaux et 503 étaient décédés.

| | | |
|---|---|---|
| En défalquant du chiffre total des inscriptions. . . . . . . | | 7.179 |
| Le nombre des individus renvoyés aux consultations. | 1.207 | 1.511 |
| Et celui des malades transportés aux hôpitaux . . . | 304 | |
| On voit que le nombre des malades traités à domicile s'est élevé à . . . . . . . . . . . . . . . . | | 5.668 |

« Celui des décès, pendant la même période, ayant été de 503, il s'ensuit que la mortalité a été dans la proportion de 1 décès sur 11,26 malades; c'est moins que dans les hôpitaux où la moyenne a été, en 1852, pour les services de médecine, de 1 sur 8,75 (compte de 1852, page 58).

« Il ne m'a pas été possible de recueillir des renseignements précis sur la durée du traitement; mais tout porte à croire qu'elle doit être, en général, assez courte. Les soins du médecin étant donnés dès que les premiers symptômes de la maladie se manifestent, doivent nécessairement prévenir l'invasion ou arrêter les progrès d'affections que le défaut de soins eût aggravées et qui eussent, plus tard, exigé une médication plus longue en même temps plus coûteuse à l'hôpital.

« La dépense, non compris les médicaments et les bains, s'est élevée, pendant ce même trimestre, savoir :

| | |
|---|---|
| Pour secours en argent, à . . . . . . | 5.666 fr. 65 c. |
| Pour secours en nature, à . . . . . . | 16.264 63 |
| Total. . . . . . . . . | 21.931 fr. 28 c. |

« Ce qui porte le chiffre moyen pour les douze arrondissements à 3 fr. 88 c., par malade.

« Outre le traitement à domicile proprement dit et com-

me complément de ce mode d'assistance, il y a le service des consultations. Les médecins des Bureaux, désignés à tour de rôle, reçoivent à la mairie et dans les maisons de secours, toutes les personnes atteintes d'affections peu graves et qui peuvent se déplacer sans inconvénient ; le nombre des consultations ainsi données, pendant le premier trimestre de 1854, dépasse 25,000. — De semblables résultats, obtenus dès le début, témoignent suffisamment de l'utilité du traitement à domicile et font présager les développements rapides qu'il est appelé à recevoir. »

Cet exposé, fait au conseil de surveillance par le Directeur de l'administration, vient à l'appui de ce que nous avons nous-même tant de fois fait ressortir ; il prouve que les objections, les impossibilités accumulées contre l'institution, de 1816 à 1848, n'avaient aucune espèce de fondement. Ce point étant suffisamment démontré, il nous reste à rechercher comment l'application du nouveau mode d'assistance, tant de fois réclamée et si longtemps attendue, a pu donner lieu aux plaintes et réclamations des administrateurs des bureaux de bienfaisance ; cette recherche sera l'objet de l'étude du compte rendu suivant.

## ANNÉE 1854

On lit dans le compte moral administratif de l'exercice 1854 et dans le rapport de M. Davenne, directeur de l'administration de l'assistance publique :

« C'est à partir du 1er janvier 1854, que le nouveau mode de traitement des malades pauvres à domicile a commencé à fonctionner et les renseignements que j'ai

recueillis soigneusement sur les résultats de cette première année d'épreuve, vous mettront à portée de juger de l'intérêt qui s'attache à l'institution nouvelle, aussi bien que de l'étendue des avantages qu'elle est appelée à procurer à la partie indigente et nécessiteuse de la population parisienne.

| | |
|---|---|
| Le nombre des inscriptions aux registres du traitement s'est élevé à. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 30.715 |
| dont il faut retrancher les individus jugés non malades à la première visite . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1.054 |
| Ce qui réduit le nombre des malades traités à . . . . . . | 29.661 |

« Chiffre considérable qui montre combien ont été rapidement compris les services que doit rendre ce nouveau mode d'assistance et avec quelle promptitude il est passé dans les mœurs et les habitudes de la population.

« Les 30,715 inscriptions mentionnées plus haut se partagent d'une manière à peu près égale entre les individus inscrits et les nécessiteux.

| | |
|---|---|
| Indigents inscrits . . . . . . . . . . . | 14.898 |
| Nécessiteux non inscrits. . . . . . . . | 15.817 |
| Total. . . . . . . . . . | 30.715 |

Les résultats du traitement se résument ainsi qu'il suit :

| | |
|---|---|
| Malades guéris ou convalescents . . . . . . . | 14.554 |
| Renvois aux consultations. . . . . . . . . . . . | 5.628 |
| Constatations de chronicité. . . . . . . . . . | 1.335 |
| Translations aux Hôpitaux . . . . . . . . . . | 1.574 |
| Décès. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2.722 |
| Radiations pour causes diverses. . . . . . . . | 2.263 |
| Total. . . . . . . . . . . . . | 28.076 |
| En ajoutant à ce nombre celui des malades restant en traitement au 31 décembre. . . . | 1.585 |
| On obtient le nombre des malades traités en 1854, soit. . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 29.661 |

« La proportion générale des guérisons ressort donc à 51,84 p. 100, soit, plus de la moitié du nombre des malades traités. La proportion des décès, calculée sur le nombre total des radiations, est de 9,17 p. 100, moins du dixième. Je rappelle qu'elle a été, en moyenne, de 13,50 p. 100 dans les hôpitaux généraux en 1853.

« Le nombre des journées de maladie s'est élévé, pour l'année, dans les 12 arrondissements, à 440,638. La durée moyenne du traitement ressort, cette année, à 15 jours par malade.

« Dans les hôpitaux généraux, la durée moyenne du traitement a été de 19 jours 60.

« Le nombre des consultations données dans les mairies et maisons de secours se sont élevées à 102,472, sans y comprendre celles du 7e arrondissement dont les médecins reçoivent à leur domicile, sans tenir note des personnes qui se présentent.

« La dépense totale du service, en y comprenant les frais du personnel, a atteint le chiffre de 462,263 fr 64 c.

« Si l'on compare le montant de cette dépense au nombre des journées, 440,638, on trouve que le prix moyen de la journée a été de 1 fr. 04 c. pour l'ensemble des arrondissements. Dans les hôpitaux généraux, le prix moyen de la journée du traitement a été de 2 fr. 15.12, en 1854.

« La dépense, pour chaque malade traité à domicile, ressort donc en moyenne à 15 fr. 58 c. Elle s'est élevée, dans les hôpitaux, en 1854, en moyenne, à 42 fr. 16 c.

« Les diverses natures de dépenses dont la réunion compose le chiffre 462,263 fr. 64 c. se divisent en trois catégories distinctes.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Personnel | 1° Traitement des employés . . | 22.481f.51c. | 157.582f.07c. |
| | 2° Indemnités aux médecins . . | 106.325 56 | |
| | 3° id. aux sages-femmes | 9.575 » | |
| | 4° Traitement des sœurs. . . . | 19 200 » | |
| Matériel et Médicaments | 5° Dépenses diverses et achats de matériel. . . . | 120 » | 154.062 13 |
| | 6° Médicaments et bains. . . | 153.942 13 | |
| | 7° Secours en nature. . . . . | 95.799 09 | 150.619 44 |
| | 8° id. en argent. . . . . | 38.284 55 | |
| | 9° id. aux convalescents | 16.535 80 | |
| | Total égal. . . . . . . . . . | | 462.263 64 |

Dans cette somme, les subventions accordées par l'administration de l'assistance publique sont comprises pour 241,100 fr. et l'excédant, soit, 221,163 fr. 64 c., a été prélevé sur les fonds particuliers des bureaux de bienfaisance. » Tels sont les résultats de la première année d'application du traitement des malades à domicile, selon les nouvelles bases instituées par l'administration.

Le compte rendu que nous venons de rapporter, adressé par M. Davenne au conseil de surveillance, accuse, pour l'année 1854, une dépense générale de 462,263 fr. 64 cent., et la populatiou reconnue par le recensement s'élevant à 65,264 individus, c'était une dépense moyenne de 7 fr. 082m par indigent inscrit.

Les subventions administratives avaient été augmentées évidemment en vue de satisfaire aux dépenses qu'allait entraîner le traitement de la population nécessiteuse qne l'administration venait de déclarer apte à bénéficier des avantages de la nouvelle institution ; ces subventions avaient été portées, en effet, au chiffre de 241,100 fr., mais le nombre des individus qui se présentèrent pour recevoir le traitement gratuit de leurs maladies fut si

considérable, qu'il rendit cette augmentation tout à fait insuffisante; alors, les administrateurs, pour faire face aux nécessités du service, furent réduits à prendre dans la caisse des indigents les sommes qui manquaient. Cette première année d'expérimentation, dont l'administration s'applaudissait à bon droit à cause des résultats obtenus, enleva aux indigents inscrits sur les contrôles, la somme énorme de 221,163 fr. 64 c.

Néanmoins, il ne faut pas laisser de reconnaître que la tentative commencée en 1853 avait réalisé un premier succès, car, à partir de là, nous verrons le traitement à domicile devenir un moyen notable d'économie pour les finances municipales.

En comparant le nombre actuel des translations dans les hôpitaux, des malades traités à domicile, on constate, de ce chef, une diminution très-sensible et une atténuation de dépense pour l'administration; mais ce qui démontre le mieux tout le succès de l'épreuve, c'est ce chiffre de 15,817 nécessiteux qui, dès la première année, viennent réclamer les secours du traitement à domicile. Cette partie intéressante de la population parisienne qui ne pouvait pas, auparavant, être admise à partager les secours réservés exclusivement aux indigents inscrits sur les contrôles, se trouvait obligée autrefois, de s'adresser aux hôpitaux pour y être traitée.

Les deux causes que nous venons de signaler eurent l'avantage de procurer aux finances municipales, dans la seule année 1854, une réelle économie de 512,109 fr. 12 c., tandis que, par un contraste déplorable les bureaux de bienfaisance qui n'avaient autrefois à fournir, en dehors des subventions spéciales au traitement, qu'un sup-

plément de 1 fr. 652 par individu inscrit, supplément qu'ils trouvaient dans l'excédant libre de la subvention ordinaire, se virent réduits à absorber non-seulement la totalité de l'excédant, mais encore à prendre, sur leurs recettes intérieures, la somme de 58,995 fr. 62 c. afin de couvrir les frais occasionnés par l'adjonction de la population nécessiteuse bien que ces nécessiteux n'eussent réellement aucun droit de participer à des subsides destinés exclusivement au soulagement de la population indigente inscrite de la ville de Paris.

Obliger les bureaux à pourvoir à l'insuffisance des dotations du traitement à domicile, c'était restreindre de fait les ressources mises à leur disposition et, en présence de l'extrême parcimonie apportée de tout temps dans la concession des allocations générales, convenait-il de les mettre ainsi dans la déplorable nécessité d'affamer les indigents valides pour secourir les malades?

Le traitement des malades pauvres, dans ces conditions, ne pouvait pas produire évidemment les résultats qu'on devait se proposer.

Réduire les secours alimentaires, le chauffage et les vêtements, ce n'est pas soulager les indigents dans leur détresse ; ce n'est pas pourvoir à leurs nécessités les plus impérieuses.

N'est-il pas d'ailleurs trop vrai que la misère et les privations de tout genre qu'elle amène à sa suite sont la cause première de la plupart des maladies chez les malheureux dont nous nous occupons?

Il serait superflu de nous attarder davantage à reproduire ici toutes les objections soulevées par la dépense énorme autant qu'imprévue laissée à la charge des bu-

reaux ; il est plus opportun d'examiner de suite si, oui ou non, l'administration a raison de laisser subsister cette énormité.

L'administration prétend que le traitement des malades indigents a, de tout temps, été considéré comme une charge obligatoire pour les bureaux de bienfaisance ; c'est même pour ce motif, dit-elle, que des médecins y ont toujours été attachés. Cette assertion peut être soutenue, mais, de tout temps aussi, l'obligation imposée aux bureaux par le législateur a nécessairement impliqué, pour son exécution, la préalable concession d'allocations suffisantes, nul n'étant tenu à l'impossible. C'est malheureusement ce dont l'administration semble s'être le moins préoccupée ; le défaut de dotation spéciale a même été reconnu et affirmé par elle-même, lorsqu'elle déclarait que : « *Les ressources des bureaux ne leur permettaient de traiter les indigents inscrits sur les contrôles que pour des affections légères et que le traitement des malades par les bureaux ne pouvait avoir d'autre effet que d'empêcher ces malheureux d'entrer dans les hôpitaux pour des maladies peu graves.* »

Cette impuissance des bureaux ainsi constatée, est confirmée par les documents administratifs, chaque année, pour ainsi dire, de 1816 à 1853. Elle est indéniable, non-seulement parce qu'on la trouve inscrite dans chaque rapport du conseil général des hospices, mais aussi parce qu'elle fut l'unique prétexte invoqué, pendant 53 ans, par l'administration, pour démontrer l'urgente nécessité de multiplier les services hospitaliers que le traitement insuffisant des malades à

domicile, à l'entendre alors, ne remplacerait jamais. Faut-il encore ajouter que le manque de ressources, la situation précaire des bureaux fut le seul obstacle à l'application si philanthropique du traitement à domicile réclamée sans succès par les administrateurs depuis 1816 et surtout pendant 18 ans, de 1830 à 1848, devant le conseil général des hospices.

On aurait tort d'ailleurs de croire que les administrateurs aient été seuls à protester contre les tristes effets de l'extrême pénurie dans laquelle on avait toujours laissé les bureaux de bienfaisance. Nous allons reproduire ici un témoignage de haute valeur, parce que tout en étant l'expression de la vérité, il a le mérite d'émaner d'un membre du conseil de surveillance de l'administration.

---

## NOUVEAU PROJET DE RÈGLEMENT

### NOTES ET EXTRAITS DU RAPPORT DE

### M. BEAU.

Après la révolution de 1848, ainsi que nous l'avons déjà dit; l'Administration générale de l'assistance publique fut organisée sur de nouvelles bases; le Conseil général disparut et la direction de l'Administration fut confiée, en 1849, à un directeur responsable sous la surveillance d'un conseil composé de vingt membres, dont le Préfet de la Seine est le Président né. Le Conseil fut institué en vertu de la loi du 10 janvier 1849; ses attributions ont beaucoup d'analogie avec celles de l'ancien conseil des hospices; nos lecteurs se souviennent au surplus de l'opinion émise par M. Husson sur cette nouvelle organisation, rapportée à la page 189 de notre travail.

Lorsqu'en 1853, l'administration résolut de mettre définitivement en pratique le traitement des malades indigents à domicile, son premier soin fut de former un projet de règlement pour le nouveau service; ce projet fut soumis à une commission de cinq membres choisis dans le Conseil de surveillance et fut examiné avec le plus grand soin par les commissaires; les modifications jugées convenables y furent introduites. Le Conseil de surveillance, réuni à cet effet, en fit à son tour l'objet de

ses délibérations, et enfin, il reçut l'approbation de M. le Préfet de la Seine.

Les commissaires chargés de la révision de ce projet étaient : MM. le baron Paul Dubois, Frottin, Herman, Horteloup, le comte Lepelletier d'Aulnay et Beau, Rapporteur.

M. Beau présenta au Conseil à ce sujet un rapport fort remarquable par la nature de ses considérations et appréciations ; nous regrettons que son étendue ne nous permette pas de le reproduire en entier ; nous nous bornerons à en extraire les passages qui intéressent plus particulièrement l'objet de notre étude, c'est-à-dire, le traitement des malades à domicile et ses rapports avec les bureaux de bienfaisance.

On lit à la page 5 du rapport de M. Beau :

### RÉCLAMATIONS DES BUREAUX POUR AUGMENTER LES SUBVENTIONS.

C'est en vain que, pendant longtemps, les Bureaux de charité ont adressé des réclamations pour obtenir des subventions plus fortes, qui leur permissent. non-seulement de satisfaire aux besoins les plus impérieux des pauvres confiés à leurs soins, mais aussi d'améliorer et d'étendre les secours.

Ils espéraient voir leurs vœux s'accomplir, lorsque l'ordonnance royale de 1831 a changé leur organisation et placé les secours à domicile sous la direction immédiate de l'autorité municipale, en ne laissant à l'administration des Hospices que la surveillance de ce service.

Il n'en a rien été. Bien que l'assistance à domicile fût reconnue la partie la plus intéressante et la plus utile des secours publics dont les Hôpitaux ne devaient être que le complément, on s'est fort peu occupé de la direction et de l'amélioration de cette branche de secours ; on a même amoindri les ressources qui lui étaient consacrées.

Le relevé des fonds généraux mis à la disposition des Bureaux de bienfaisance constate que ces fonds étaient en 1817 de 492,319 francs (sous déduction de ceux qui étaient affectés aux écoles), qu'ils s'élevaient à 570,847 francs 19 c. en 1829, à 526,270 fr. en 1836 et à 523,926 fr. en 1842 ; ils ne sont plus aujourd'hui que de 480,706 fr.

Heureusement, la différence a été en partie couverte par les efforts des administrations locales tendant à accroître leurs ressources particulières et par les augmentations survenues dans l'importance des legs et donations.

Les allocations du secours le plus indispensable au pauvre, du pain fourni en nature, ont à peine varié (1,088,196 kilogrammes de farine en 1829 ; 1,140,000 en 1849). Depuis deux ans que le pain est fourni en nature et que le pain blanc a été substitué au pain bis, la quantité a été sensiblement diminuée.

Quelques lignes plus loin, à la page 7 du même rapport, la Commission, faisant appel au concours de l'Administration municipale, sollicitait en ces termes l'augmentation de la subvention : Espérons, disait le Rapporteur, que les bienfaits de cette mesure seront appréciés par les autorités supérieures et les détermineront à en faciliter l'exécution, en accordant les augmentations qui sont demandées depuis longtemps sur les subventions

municipales ; mais leur concours nous sera encore plus indispensable pour aider le développement du traitement des malades à domicile, qui est réclamé depuis si longtemps.

Ce traitement est, sans contredit, le plus essentiel et le plus pressé de l'Assistance publique, sous tous les rapports. Il offre aux classes laborieuses le double avantage de leur conserver les soins affectueux de leur famille, que rien ne saurait remplacer et de prévenir la misère qui est trop souvent la conséquence des frais et du chômage qu'entraîne une longue maladie. Il doit, en outre, avoir pour effet de diminuer la dépense des Hôpitaux.

Toutefois, il ne faut pas se le dissimuler, ces avantages ne sauraient se réaliser qu'à deux conditions : la première, c'est que le secours du traitement des malades à domicile soit organisé sur de larges bases et avec des ressources proportionnées à son importance, et la seconde, c'est que son application en soit déterminée d'une manière uniforme par des règlements spéciaux embrassant tous les détails de ce service propres à en rendre l'exécution prompte et facile, tant sous le rapport médical qu'au point de vue administratif, de manière à permettre l'appréciation des avantages que l'on peut en retirer.

PRÉSENTATION DU PROJET DE RÈGLEMENT.

C'est dans ce but que M. le Directeur soumet au Conseil un projet de règlement sur le service du traitement des malades à domicile.

Le titre premier comprend l'organisation du service médical ; le second a pour objet de fixer les conditions du

secours, le mode de sa distribution et les mesures administratives destinées à régulariser, à éviter les abus et à permettre de juger comment il a profité aux classes nécessiteuses.

Avant d'entrer dans l'examen des dispositions de ce règlement, permettez-nous de vous donner quelques détails sur ce qui a été fait jusqu'à ce jour par les Bureaux de bienfaisance pour le traitement des malades indigents et sur les circonstances qui ont empêché le développement de ce secours. C'est un moyen d'éclairer la voie nouvelle dans laquelle on veut s'engager.

### SECOURS AUX MALADES PAR LES BUREAUX DE CHARITÉ, DÈS 1816.

Le traitement des malades à domicile a toujours été une des principales attributions des Bureaux de charité et de bienfaisance ; dès 1816, les arrêtés qui ont organisé les Bureaux de charité prescrivaient spécialement ce traitement et recommandaient de l'étendre dans le double but de retenir les malades dans leur famille et de diminuer les dépenses des hôpitaux. Ce même secours était considéré comme le premier et le plus important des secours temporaires.

L'arrêté de 1831 a confirmé ce principe, en disant que les soins à donner aux blessés, aux malades, aux femmes en couche ou nourrices, étaient au premier rang des secours temporaires que les Bureaux peuvent accorder.

Conformément à ces instructions, les Bureaux de bienfaisance ont toujours consacré une partie de leurs res-

sources à donner des soins aux malades, abandonnant tous les détails de ce service aux soins des médecins et des sœurs, à qui les malades s'adressaient directement; ils n'ont généralement accordé cette assistance qu'aux indigents inscrits.

### MOTIFS DU REFUS DE SECOURS AUX MALADES NON INSCRITS.

Cette assistance a toujours été confondue avec les secours généraux ; rarement on a considéré l'état de maladie comme une circonstance qui dût entraîner l'admission temporaire aux secours; et, cependant, les règlements constitutifs en prescrivaient la condition.

Mais il eût alors fallu faire une classe spéciale d'admissions temporaires qui auraient exigé une surveillance plus active, afin de les faire cesser à la fin de la maladie.

On était encore retenu par la crainte d'augmenter les dépenses dans des proportions qui n'auraient plus été en rapport avec les ressources, ou de laisser en souffrance d'autres secours non moins indispensables.

Ces considérations ont également empêché l'exécution de l'arrêté du 27 novembre 1801, qui porte, article 8, *que la mission des médecins du Bureau central n'est pas limitée aux admissions dans les hôpitaux, qu'elle consiste aussi à renvoyer aux secours des Bureaux de bienfaisance les personnes dont l'état ne leur paraît pas devoir exiger l'entrée dans un hôpital.*

### AVANTAGES DE CETTE MESURE.

Il est certainement très-regrettable que l'Administration, par des instructions précises et surtout par des allo-

cations suffisantes, n'ait pas aidé les Bureaux de bienfaisance à mettre en pratique cette utile mesure ayant pour but de lier les deux services des hôpitaux et des secours à domicile qui se seraient ainsi prêté un mutuel appui au profit des finances de la ville et au grand avantage des classes laborieuses et des indigents.

C'est dans ce dessein, qu'en 1840, les bureaux de bienfaisance et l'administration municipale demandèrent avec instance une allocation spéciale pour étendre sur des bases plus larges les secours du traitement des malades à domicile.

Pour donner satisfaction à ce vœu, une première allocation, de peu d'importance, fut accordée, en 1841, sur les fonds restés libres de l'exercice précédent [1], mais ce crédit fut accordé si tard que son emploi dût être reporté sur l'exercice 1842. Ce n'est qu'à grand'peine que l'Administration des hospices se décida alors à développer ce secours. On voit la preuve de son hésitation dans le chiffre restreint et dans la note insérée au budget de 1843, à l'appui du premier crédit de 25,000 fr. [2] ouvert officiellement pour ce service, à titre d'essai, jusqu'au moment où l'Administration se trouverait plus éclairée sur le bien qu'il serait susceptible de produire.

1. 1841, 14,000; 1843, 25,000 fr.

2. Il est dit dans cette note : « que le crédit est proposé pour répondre aux vœux exprimés par le Conseil municipal et par le ministre; que ce crédit est ainsi limité à titre d'essai, parce qu'il est utile d'attendre les résultats de l'expérience avant de donner plus d'extension à cette nouvelle mesure sur laquelle l'administration ne sera bien éclairée que par le compte spécial qui sera rendu de l'emploi du crédit. (La même note a été insérée dans les budgets des années 1844, 1845, 1846 et 1847).

RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR LES BUREAUX.

L'augmentation de ce crédit, et, par conséquent, l'extension à donner au secours étaient ainsi subordonnés aux renseignements que les Bureaux de bienfaisance devaient donner sur son emploi et sur les résultats obtenus au profit des classes pauvres.

Et cependant, malgré les recommandations renouvelées, chaque année, par l'Administration des hospices, les comptes ont rarement paru accompagnés d'explications suffisantes sur l'emploi spécial des fonds affectés à ce service; ceux mêmes qui présentaient des documents plus détaillés n'arrivaient pas à éclairer l'administration sur les avantages de ce secours.

FONDATION MONTYON.

Il en a été de même pour le crédit de 15,000 fr. ouvert plus tard et prélevé sur les revenus de la Fondation Montyon, pour secourir les mêmes malades pendant leur convalescence.

Cette insuffisance de renseignements, dont M. le Directeur se plaint dans son mémoire, semble accuser les Bureaux de bienfaisance d'une négligence d'autant plus blâmable qu'elle serait la seule cause du retard dans l'organisation définitive et le développement d'un secours par eux-mêmes réclamé en faveur des malheureux confiés à leurs soins.

Cette espèce d'accusation ne manquerait pas d'étonner tous ceux qui savent avec quel zèle et quel dévouement les administrateurs des secours à domicile remplissent

les fonctions modestes et souvent pénibles qui leur sont confiées pour soulager toutes les infortunes.

CAUSES DE L'ABSENCE DE RENSEIGNEMENTS SUFFISANTS.

Aussi, en recherchant ce qui a été fait depuis 1842 pour la branche de l'assistance qui nous occupe, en examinant les instructions données et prescrites pour son application, on voit de suite les obstacles qui ont empêché les Bureaux de répondre aux demandes de l'Administration. On reconnaît que ces empêchements proviennent de plusieurs causes indépendantes de leur volonté et dont les principales tiennent à l'insuffisance même des crédits, à la nature des instructions et à ce qu'il y a d'incomplet dans les règlements touchant l'organisation et la direction de ce service.

En effet, Messieurs, le nouveau crédit de 25,000 fr. accordé en 1843, augmentait les ressources de chacun des Bureaux de 1,800 à 2,500 fr. suivant son importance ; ces ressources se confondaient forcément avec les fonds généraux où l'on prenait les sommes nécessaires au traitement des malades pour lesquels on dépensait près de 200,000 fr. répartis et confondus sur plus de six chapitres.

Comment reconnaître le bien qu'avait produit ce nouveau crédit ainsi disséminé ? Comment apprécier ses avantages ? Comment savoir le nombre des malades qu'il avait retenus à domicile et empêchés de réclamer un lit dans un hôpital ? C'était à peu près impossible.

Il eût fallu d'abord connaître le nombre des malades qui avaient été précédemment assistés et l'importance

des secours qui leur avaient été attribués. L'organisation de ce service rendait ces renseignements impossibles.

Les nouvelles instructions qui accompagnaient l'ouverture du crédit de 25,000 fr. au lieu d'être combinées de manière à donner les moyens de présenter des résultats très-précis, n'ont fait, au contraire, qu'augmenter les difficultés.

Il suffit, pour se convaincre, de rappeler ces instructions.

Le règlement du 22 mars 1843 qui a pour objet de déterminer l'application du nouveau secours d'une manière uniforme, dans les douze arrondissements, arrêtait les dispositions suivantes :

Aucun secours, pris sur le fonds spécial destiné à secourir *les indigents malades, traités à domicile*, ne sera accordé qu'en vertu d'une délibération spéciale du bureau ou d'une commission déléguée par lui.

Ce secours pourra être accordé à *tout indigent inscrit*, ainsi qu'aux enfants à sa charge, lorsqu'ils seront atteints d'une maladie qui *aura duré cinq jours au moins et pour laquelle ils auraient pu être admis à l'hôpital.*

La quotité du secours sera de 50 à 75 centimes par jour et ne pourra excéder 15 francs au total, à moins d'une délibération spéciale et motivée du bureau.

L'article 5 dispose que, pour l'exécution de ce règlement, chaque bureau pourra ajouter toutes dispositions additionnelles ou complémentaires qu'il jugera convenables, pourvu qu'elles ne dérogent point aux articles précédents. Il pourra même faire de nouvelles dispositions réglementaires, *s'il ajoute une somme égale à l'allocation spéciale* qui lui sera allouée par l'Administration, en

les soumettant à l'approbation du Conseil général des hospices.

Ce règlement, dit M. Beau, est loin de présenter les dispositions convenables pour une organisation du service du traitement des malades à domicile et d'en faciliter le développement ; il ne prescrit aucune mesure pour changer l'habitude de confondre cette assistance avec les autres secours et surtout pour obtenir une comptabilité qui permette d'en apprécier les bienfaits.

Il n'y avait qu'un seul moyen d'éviter cette confusion dans la comptabilité et d'obtenir des renseignements exacts sur toutes les dépenses que nécessite le traitement des malades à domicile ; c'était de retirer des fonds généraux toutes les sommes nécessaires à ce service, de les réunir sous un titre spécial, avec division, par article, de chaque nature de dépenses dont il se compose et d'en faire un compte particulier.

Cette première mesure nous paraît si utile que nous croyons devoir en demander désormais l'exécution en introduisant une disposition particulière dans le règlement à intervenir.

Nous ne connaissons pas tous les règlements intérieurs proposés et adoptés par les différents bureaux pour le service particulier du traitement des malades à domicile ; nous savons seulement que la plupart, arrêtés par les difficultés que nous venons de signaler, et sans aucune instruction pour se guider, n'ont pris que des mesures incomplètes et ont presque entièrement abandonné ce service aux sœurs et aux médecins ; ils se sont contentés d'enregistrer, sur des livres particuliers, les malades qui recevaient d'autres secours que ceux des

médicaments ; ils ont rarement admis des malades non inscrits sur les contrôles, parce que les règlements semblaient s'y opposer et surtout parce qu'ils n'osaient pas s'engager dans des dépenses au-dessus de leurs ressources.

Un seul arrondissement, le cinquième, a généreusement étendu son assistance en faveur des malades non inscrits. Il a apporté plus de régularité dans le service, en adoptant, dès l'origine, un règlement administratif complet, qu'il a constamment observé et qu'il a cherché à améliorer successivement.

Ce règlement repose sur le principe de la centralisation du service au secrétariat du bureau. Voici comment il procède.

Tout malade qui veut être soigné adresse sa demande au bureau où elle est inscrite sur un registre spécial. Le secrétaire lui remet, à l'instant, une lettre signée du maire, président, pour le médecin du quartier qui doit immédiatement visiter le malade, reconnaître l'affection dont il est atteint, lui donner les prescriptions nécessaires et en informer le bureau.

Si le malade est admis au traitement, avis en est donné à l'administrateur divisionnaire qui doit le surveiller et adresser les demandes de secours, s'il y a lieu.

Un bulletin d'admission est adressé aux sœurs pour réclamer leurs soins et la délivrance des médicaments. En cas d'urgence, le médecin fait, sur le champ, sa première visite et n'exige la lettre du maire et le bulletin d'admission que pour les visites suivantes.

Un employé, attaché au bureau, visite le malade et, sur des feuilles disposées à cet effet, mentionne les renseigne-

ments les plus détaillés sur sa position et celle de sa famille.

Ces renseignements, ainsi que ceux fournis par l'administration divisionnaire, sont transmis à une commission spéciale composée du maire ou du vice-président du bureau, d'un administrateur et d'un médecin, qui se réunissent, chaque semaine, pour décider les secours en argent, aliments ou autres qui devront être accordés. Le secrétaire-trésorier assiste à ces réunions pour suivre et faciliter l'exécution des décisions arrêtées.

A la fin de l'année, le dépouillement du registre des inscriptions permet de reconnaître le nombre des malades qui ont été soignés, leur position et le résultat du traitement qui a été suivi.

Le bureau rend compte dans l'assemblée générale prescrite par l'art. 8 de l'arrêté ministériel du 24 septembre 1831 et il n'a pas cessé de donner des explications détaillées sur ce service dans le compte moral qu'il publie chaque année[1].

Les renseignements que nous avons trouvés dans ce compte rendu nous font regretter l'absence de pareils documents de la part des autres bureaux.

Aussi nous ne saurions trop insister auprès de M. le

1. Dépenses du 10e arrondissement

| | 1844 | 1847 | 1851 |
|---|---|---|---|
| Vêtements . . | 300 | 300 | 920 » |
| Aliments. . . | 2.550 | 6.087 | 6.148 80 |
| Argent. . . . | 1.050 | 1.275 | 1.667 80 |
| | 3.900 | 7.662 | 8.736 60 |
| Médicaments. | 9.929 | 10.462 | 9.803 10 |
| | 13.829 | 18.124 | 18.539 70 |

Directeur pour l'engager à tenir la main à l'exécution de l'arrêté ministériel de 1831, en traçant aux bureaux le cadre des renseignements à fournir.

Lorsque l'on voit que, depuis deux ans, le cinquième arrondissement suit avec succès un règlement qui a donné une organisation à peu près satisfaisante du service du traitement des malades à domicile, on comprend difficilement pourquoi l'administration centrale ne l'a pas indiqué et imposé depuis longtemps aux autres bureaux.

Si elle eût eu ce souci, on serait éclairé aujourd'hui sur le degré d'utilité de ce secours ; on connaîtrait le bien produit par le crédit de 25,000 francs alloué, chaque année, pour développer ce service ; on verrait le nombre des malades qu'il a retenus à domicile et empêchés de fréquenter les hôpitaux.

On peut croire que ce bien qu'on tenait à constater s'est trouvé à peu près nul sur le dernier point, puisque le relevé des indigents inscrits qui ont été admis dans les hôpitaux depuis 15 ans, nous montre que ce nombre a toujours été en augmentant [1].

1. Il manquait sans doute un élément de comparaison à M. Beau lorsqu'il fit cette observation, car l'augmentation du nombre des indigents ayant recours aux hôpitaux était dans la logique des faits ; il suffit, pour s'en convaincre, de consulter les documents statistiques publiés par l'Administration ; les recensements nous apprennent, en effet, que :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| En 1838 la popul. générale de Paris était de | | 889.315 | habit. renf. | 58.500 | indig. inscr. |
| 1841 | id. | 884.780 | id. | 66.487 | id. |
| 1844 | id. | 912.033 | id. | 66.148 | id. |
| 1847 | id. | 1.034.196 | id. | 73.901 | id. |
| 1850 | id. | 1.034.196 | id. | 63.133 | id. |
| 1853 | id. | 1.053.262 | id. | 65.264 | id. |

Ces recensements effectués depuis 1838 signalent l'accroissement

La moyenne des admissions
pendant les trois années de 1838 à 1840 a été de 3,090
Celle des six années de 1841 à 1846 — 3,218
Et celle — de 1847 à 1852 — 3,672

Au point de vue de l'organisation administrative de ce service, les dispositions adoptées par le bureau du cinquième arrondissement suffisaient pour donner les éléments d'un bon règlement ; il est étonnant que l'ancienne administration des hospices ait toujours ajourné l'adoption de mesures définitives.

*On serait tenté de croire qu'elle avait peu de sympathie pour l'extension des secours à domicile dont elle n'avait que la surveillance et qu'elle réservait toutes ses affections et tous ses soins pour les établissements hospitaliers placés sous sa direction immédiate.*

M. Beau, parlant du service des médecins, dit à la page 20 de son rapport : — Le premier et le principal soulagement des malades repose entièrement sur les soins et l'exactitude que les médecins apporteront dans l'exécution des devoirs qui s'attachent à leurs fonctions.

M. le Directeur en comprend toute l'importance et il cherche d'abord les moyens de donner au service médical une organisation forte et complète.

Aujourd'hui, ce service est entièrement gratuit de la part des médecins. Avant la loi des finances de 1844,

considérable de la population générale de Paris avec l'augmentation correspondante du nombre des indigents ; ces mêmes renseignements authentiques prouvent que les charges des bureaux s'étaient considérablement accrues depuis 1838, puisqu'ils eurent en 1853, 6,744 individus de plus à secourir. Notre observation explique le fait relevé par le rapporteur, à savoir : que le défaut de dotation paralysait constamment les efforts des administrateurs.

qui a affranchi leur profession de l'impôt de la patente, les médecins attachés aux bureaux de bienfaisance en étaient exemptés; cette légère indemnité n'était certes pas une compensation de leurs peines, mais elle suffisait pour engager beaucoup de docteurs à rechercher ces honorables fonctions. Depuis qu'une nouvelle loi a rétabli la patente sur toutes les professions libérales, il n'a pas été accordé d'exemption en faveur des médecins qui consacraient une partie de leur temps aux soins des indigents.

Cette injustice n'a certainement pas ralenti leur zèle et leur dévouement, nous nous empressons de le reconnaître, mais elle a rendu plus difficile le choix que doit faire l'administration. Dans les quartiers pauvres surtout, où le service est le plus pénible, où les médecins sont plus rares, il y a souvent disette de candidats pour remplir les places vacantes.

M. Vée a fait ressortir les causes de cet embarras, en donnant le tableau du nombre des médecins qui ont leur domicile dans les différents arrondissements de la capitale.

On y voit, en effet, que, sur 1,237 médecins qui sont disséminés dans Paris, il y en a 908 qui habitent les cinq arrondissements les moins pauvres, le 1$^{er}$, 2$^{e}$, 3$^{e}$, 10$^{e}$ et 11$^{e}$.

Que, par rapport à la population pauvre de ces quartiers, il y a un médecin pour 10, 17, 22, 33 et 39 indigents, lorsque dans les 8$^{e}$ et 12$^{e}$ arrondissements on ne compte qu'un seul médecin pour 226 indigents.

Ce fait suffirait pour démontrer la nécessité d'accorder aux médecins chargés de soigner les pauvres, une

rémunération assez forte pour les engager à habiter ces quartiers qu'ils désertent, parce qu'ils n'y trouvent pas une clientèle suffisamment productive.

Mais, Messieurs, il y a déjà longtemps que cette nécessité a été reconnue. Dès 1845, les Délégués des douze bureaux de bienfaisance réclamaient pour leurs médecins une indemnité qui pût les rattacher au service d'une manière plus sérieuse.

On se demande aussi pourquoi les médecins des bureaux de bienfaisance ne recevaient pas une rémunération de leurs services, comme il en est alloué aux médecins des hôpitaux ; ceux-ci n'ont qu'un service régulier à faire auprès de malades réunis sur un seul point ; leur position les met en évidence et leur assure presque toujours une clientèle ; les autres, au contraire, sont appelés, à chaque heure du jour et de la nuit, à des distances souvent éloignées et obligés de monter aux étages les plus élevés, dans des escaliers obscurs et malsains.

Lorsqu'ils sont bien connus dans un quartier, c'est surtout la classe pauvre qui assiége, chaque jour, leur porte et qui, très-souvent, en éloigne la clientèle riche.

Si à ces considérations nous ajoutons que, tant que les fonctions des médecins seront gratuites, l'administration n'aura aucune action sur eux et ne pourra exercer aucun moyen coercitif à l'égard de ceux qui négligeraient leur devoir, on reconnaîtra qu'il est nécessaire et urgent d'adopter le principe d'une rémunération pour le service médical des bureaux de bienfaisance.

Quant à la crainte de ne pas obtenir le crédit qui sera nécessaire, nous ne la croyons pas fondée.

Car il s'agit ici d'organiser complétement un grand

service, réclamé avec instance depuis longtemps par les autorités les plus puissantes et les plus éclairées, qui doit être un bienfait pour les malheureux qui souffrent et qui doit s'étendre à toutes les classes laborieuses, les conserver aux soins de leur famille et leur éviter la misère, qui est souvent la conséquence d'une longue maladie.

Ce n'est pas à une époque où le gouvernement s'occupe avec tant de sollicitude d'améliorer le sort des classes ouvrières, que nous pouvons craindre de la ville de Paris le refus d'un crédit aussi utile et qui sera, du reste, peu important en réalité, parce que la plus forte partie devra diminuer les dépenses des hôpitaux.

Nous terminerons cette citation par les deux derniers articles des conclusions formulés par le Rapporteur.

M. Beau demandait : Que toutes les dépenses nécessaires au traitement des malades fussent réunies par article et par nature de secours, sous un titre spécial, tant dans les budgets que dans les comptes.

« *Que les crédits nécessaires à cette assistance qui doit s'étendre aux malades non inscrits, et prendre ainsi un grand développement, ne fussent prélevés sur les fonds ordinaires alloués aux bureaux de bienfaisance, que dans la limite des sommes qu'ils ont dépensées jusqu'à présent pour ce service, de manière à ne pas diminuer les secours nécessaires aux autres indigents.* »

Ces sages conseils, pleins de prévoyance et de sollicitude, devaient finir par assurer aux indigents de la ville de Paris cette assistance plus large tant de fois et si justement réclamée ; mais la recommandation, si bien motivée, d'une dotation suffisante, seul moyen capable de

concilier tous les intérêts, resta lettre morte, comme on a pu le voir par le compte rendu de 1854 rapporté plus haut et duquel il résulte que cette première année d'expérimentation avait enlevé aux ressources des bureaux 115,999 fr. 50 c. de plus que les années précédentes ; la disparition des anciens bonis de la subvention ordinaire fut aussi un grand dommage pour les indigents inscrits.

En 1854, on put croire un instant à une erreur d'appréciation, mais la suite prouvera malheureusement que la démonstration de l'insuffisance d'allocation spéciale au traitement à domicile touche peu l'administration qui se borne à enregistrer froidement, chaque année, le déficit produit dans les fonds généraux des bureaux; sans trop de témérité, on peut penser qu'un peu plus de sollicitude effective pour nos pauvres ne ferait aucun tort à cette régularité d'enregistrement à laquelle on ne peut reprocher que sa sécheresse.

---

## PÉRIODE TRIENNALE

### Années 1855, 1856 et 1857.

De 1853 à 1861 (1859 excepté), l'administration a publié un rapport spécial pour chaque exercice; il serait trop long et superflu de reproduire ici chacun de ces rapports et nous pensons, avec M. Husson, qu'il y a plus d'intérêt à suivre la marche progressive du service dont il s'agit, de manière à permettre de réunir pour les comparer entre eux, les éléments applicables à la fois à plusieurs exercices; nos observations porteront donc, dans ce compte rendu, sur les années 1855, 1856 et 1857.

Toutefois, avant d'entrer dans les détails du traitement des malades, il convient de remarquer que, suivant le recensement administratif de la population indigente fait en 1856, le chiffre des individus inscrits sur les contrôles des bureaux s'est élevé à 69,424, tandis qu'il n'était que de 65,264 en 1853; c'est une augmentation de 4,160 individus à la charge des bureaux de bienfaisance.

On voit se reproduire ici le fait signalé page 236, à savoir : — que l'augmentation de la population indigente coïncide nécessairement avec l'accroissement de la popu-

lation générale de Paris. Le recencement de 1853 accusait 1,053,262 habitants, celui de 1856 porte la population générale à 1,151,978 individus, soit donc 98,716 habitants en plus. Le rapport de la population indigente à la population générale s'est aussi modifié,

il était en 1853 de 1 indigent sur 16,13 habitants,
il est en 1856 de 1 » 16,59 »

Le nombre croissant des inscriptions au traitement à domicile parle mieux que tout raisonnement, en faveur de l'importance que la population attache à ce mode de secours en raison des grands avantages qu'elle en retire.

Aussi voit-on les demandes d'inscriptions, qui avaient été :

| | |
|---|---|
| | en 1854 de 30,715 |
| s'élever | en 1855 à 31,558 |
| id. | en 1856 à 32,584 |
| id. | en 1857 à 32,105 |

L'augmentation est de 4,102 inscriptions dans l'espace de trois ans et, en moyenne, de 1,367 malades par année.

La proportion des indigents qui ont eu recours au traitement à domicile a été, en moyenne, de 14,847, c'est-à-dire inférieure de 51 au chiffre de 1854, mais, par contre, le nombre des nécessiteux s'est accru et leur inscription au traitement qui atteignait 15,819 en 1854 s'élève, pendant les trois années suivantes, à une moyenne de17,133.

Voici les chiffres relevés et publiés par M. Davenne, Directeur de l'administration.

## TABLEAU DÉTAILLÉ
### DU TRAITEMEMT DES MALADES A DOMICILE.

| ANNÉES. | 1855 | 1856 | 1857 |
|---|---|---|---|
| INSCRIPTIONS AU TRAITEMENT. Indigents. . | 15.526 | 15.234 | 14.087 |
| Nécessiteux. | 16.032 | 17.350 | 18.018 |
| | 31.558 | 32.584 | 32.105 |
| Répartitions des malades inscrits suivant l'âge et le sexe. | — | — | — |
| Adultes { Hommes. . | 6.586 | 6.868 | 6.724 |
| Adultes { Femmes. . | 15.338 | 16.697 | 16.223 |
| Enfants { Garçons . . | 4.798 | 4.519 | 4.549 |
| Enfants { Filles . . . | 4.836 | 4.500 | 4.609 |
| Total . . . . . . . . | 31.558 | 32.584 | 32.105 |
| Il faut retrancher les inscriptions des individus jugés non malades à la 1re visite. | 476 | 590 | 678 |
| Ce qui réduit le nombre des mal. traités à | 31.082 | 31.994 | 31.427 |
| RÉSULTAT DU TRAITEMENT. | | | |
| Les radiations op. dans l'année s'élèvent à | 29.483 | 30.346 | 29.669 |
| Savoir : | | | |
| Malades, guéris ou convalescents . . . . . | 16.004 | 16.061 | 15.860 |
| — renvoyés aux consultations . . . | 6.214 | 7.150 | 7.586 |
| — passés à l'état chronique . . | 1.213 | 790 | 924 |
| — transportés aux hôpitaux . . . . | 1.840 | 1.627 | 1.618 |
| — décédés . . . . . . . . . . . . . . | 2.393 | 2.248 | 2.183 |
| — rayés pour causes diverses . . . | 1.819 | 2.470 | 1.498 |
| — restant en traitement au 31 déc. | 1.599 | 1.648 | 1.758 |
| Total gén. des malades traités. | 31.082 | 31.994 | 31.427 |
| La proportion des guérisons sur le nombre des malades | 54.28 p. % | 52.90 p. % | 53.46 p. % |
| La moyenne des décès sur les radiat. opérées d. l'année. | 7.99 p. % | 7.40 p. % | 7.35 p. % |
| Moyenne des décès sur les malades traités d. les hôpitaux | 12.10 » | 9.98 » | 11.72 » |
| Durée moyenne du traitement à domicile . . . . . | 17 jours 58 c | 17 jours 36 c | 17 jours 12 c |
| — — dans les hôpitaux. | 21 — 64 | 22 — 01 | 22 — 44 |
| Prix moyen de la journée d'un malade traité à domicile | 0 fr. 88 c. | 0 fr. 97 c. | 0 fr. 98 c. |
| — — dans les hôpitaux. | 2 19 84 | 2 33 76 | 2 25 43 |
| Nombre des journ. fournies par les malades t. à domicile | 546.477 | 555.317 | 538.030 |
| Nombre de lits d'hôpital que ces journées représentent. | 1.497 | 1.521 | 1.474 |
| Prix de revient de chaque lit à l'hôpital. . | 802 fr. 44 c. | 855 fr. 77 c | 822 fr. 90 c |
| Nombre des consultations données dans les maisons de secours . . . . . . . . . | 115.864 | 173.574 | 155.821 |

## TABLEAU DÉTAILLÉ

### DU TRAITEMENT DES MALADES A DOMICILE (*Suite*).

| ANNÉES. | 1855 | | 1856 | | 1857 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DÉPENSES DU TRAITEMENT A DOMICILE. | fr. | c. | fr. | c. | fr. | c. |
| Traitement des employés visiteurs . . . . | 24.941 | 28 | 26.536 | 35 | 26.045 | 02 |
| Indemnités aux médecins. . . . . . . . . . | 106.600 | » | 106.140 | 40 | 105.815 | » |
| — aux sages-femmes. . . . . . . | 11.935 | » | 14.195 | » | 14.070 | » |
| Traitement des sœurs. . . . . . . . . . . . | 19.200 | » | 19.200 | » | 19.200 | » |
| Dépenses diverses et achat de matériel. . | 420 | » | 420 | » | 1.286 | » |
| Médicaments et bains. . . . . . . . . . . | 144.918 | 21 | 170.784 | 26 | 177.395 | 21 |
| Secours en nature. . . . . . . . . . . . . | 119.698 | 88 | 136.412 | 86 | 117.578 | 93 |
| — en argent. . . . . . . . . . . . . | 33.518 | 65 | 40.102 | 70 | 40.436 | 65 |
| — aux convalescents. . . . . . . . . | 23.866 | 86 | 25.813 | 79 | 24.954 | 53 |
| Total général des dépenses. . | 485.098 | 88 | 539.605 | 36 | 526.781 | 38 |
| La moyenne des secours en nature et argent s'élève pour chaque malade à. . . | 5 | 49 | 6 | 32 | 5 | 82 |
| MOYENS D'EXÉCUTION ET SUBVENTIONS DÉLIVRÉES PAR L'ADMINISTRATION. | | | | | | |
| Personnel médical. . . . . . . . . . . . . | 106.600 | » | 106.300 | » | 106.050 | » |
| Pour médicaments et secours aux malades. | 200.000 | » | 200.000 | » | 200.000 | » |
| Pour secours aux convalescents. . . . . . | 30.000 | » | 30.000 | » | 30.000 | » |
| Pour les loyers . . . . . . . . . . . . . . | 300 | » | 300 | » | 300 | » |
| Pour les employés. . . . . . . . . . . . . | 11.200 | » | » | » | » | » |
| Subventions extraordinaires . . . . . | » | » | » | » | » | » |
| Total général des subventions. . . | 348.100 | » | 336.600 | » | 336.350 | » |
| Prélèvements sur les fonds généraux des bureaux. . . . . . . . . . . . . . . . . | 136.998 | 88 | 203.005 | 36 | 190.431 | 38 |
| Total égal à la dépense. . . . . . | 485.098 | 88 | 539.605 | 36 | 526.781 | 38 |
| Évaluation des économies réalisées en faveur des finances municipales . . . . . | 475.109 | 69 | 639.777 | 52 | 654.487 | 61 |

Ces détails font ressortir l'importance acquise subitement par l'application sérieuse du traitement des malades à domicile en mettant en lumière tous les avantages qui en résultent. Les prévisions tant de fois indiquées dans les rapports adressés au Conseil général des hospices par les administrateurs délégués des bureaux ne se sont pas seulement réalisées, elles ont été même de beaucoup dépassées ! — Combien dès lors n'a-t-on pas lieu de regretter le bien qu'on a manqué de faire pendant les cinquante-trois ans de résistance de l'administration !

La promptitude des secours, la régularité imprimée à la marche du service témoignent du dévouement des personnes qui concourent, à un titre quelconque, au soulagement des malades tandis que l'empressement de la population indigente à mettre à profit le traitement à domicile prouve que la généralisation de ce traitement répond réellement à un besoin de première nécessité.

On constate, tout d'abord, une diminution notable dans la durée des maladies traitées à domicile comparativement à ce qui se passe pour les malades traités à l'hôpital. La durée moyenne du traitement à domicile a, en effet, été de 17 jours 35 c. pendant la période triennale, alors que cette moyenne dépasse 22 jours dans les hôpitaux. — Le nombre des décès est aussi beaucoup moins élevé ; la mortalité dans les hôpitaux a atteint, durant les années 1855, 1856, 1857, le chiffre de 11,36 p. °/₀ et on a vu dans le tableau qui précède qu'elle arrive à peine à 7,62 p. °/₀ dans les malades traités en ville ; ici encore, l'avantage est acquis au traitement à domicile.

Le *prix moyen de la journée* d'un malade *traité à do-*

*micile* ressort à 0 fr. 92,66 pendant la période triennale que nous examinons. — Le *prix moyen de la journée* d'un malade *traité dans les hôpitaux*, pendant les mêmes années, atteint 2 fr. 26,34 ; ce qui constitue en faveur du taitement à domicile une différence ou économie de 1 fr. 33,68 par jour et par malade.

Relativement à ce dernier prix de journée, une observation est encore nécessaire : Dans un ouvrage publié en 1868, sous le titre de : Exposé *des progrès et améliorations réalisés dans les services dépendant de l'assistance publique*, l'auteur (page 28), fait remarquer que « la dépense de la journée d'un malade dans les « hôpitaux généraux est de 2 fr. 37 c., sans compter le « mobilier, le linge, le vêtement, la nourriture et le « vin. »

M. Husson, auteur de l'ouvrage cité, était Directeur de l'Assistance publique, quand il émit cette affirmation que personne ne saurait contredire, à cause de l'autorité dont elle émane. Il faut dire encore que, dans cette évaluation du prix de journée dans les hôpitaux, on ne voit figurer que les frais généraux du traitement des malades, proprement dit ; la dépense monterait à un chiffre bien plus élevé si, à côté des autres frais indiqués par M. Husson, et qu'on néglige, à tort selon nous, on plaçait l'intérêt annuel du prix de la place occupée par chaque lit, intérêt dérivant justement des sommes employées pour l'acquisition du terrain, pour les frais de construction et d'aménagement des hôpitaux et pour tous ceux enfin désignés sous le titre de frais de premier établissement.

Les dépenses faites pour chaque établissement hospi-

talier sont si considérables qu'on ne saurait les perdre de vue; les immenses capitaux consacrés à ces dépenses sont des sommes mortes dont on affecte évidemment d'oublier tout ce qu'un meilleur emploi eût pu produire; il n'est que juste cependant de s'arrêter à cette considération lorsqu'on veut établir une comparaison entre les deux services. Quoi qu'il en soit et malgré l'omission de cet intérêt perdu qui eût augmenté le prix de journée dans les hôpitaux, le traitement à domicile l'emporte toujours sur l'autre, tant sous le rapport économique qu'au point de vue humanitaire.

La pensée d'établir des points de comparaison entre les dépenses du nouveau service et celles qu'auraient eu à supporter les différents services hospitaliers de Paris, si le traitement à domicile n'avait pas été établi, revient de droit à M. Husson; on trouve, sur ce sujet, un plan très-détaillé, à la page 41 de l'ouvrage plus haut cité.

M. le Directeur de l'Administration voulait alors mettre en évidence les changements et améliorations apportés dans les différents services ressortissant à l'assistance publique. Pour notre part, en suivant les errements de cet habile administrateur, nous nous sommes borné à remonter à l'origine même du service, afin de faire voir tout à la fois les moyens mis en usage, les résultats obtenus et les lourds sacrifices imposés aux bureaux de bienfaisance.

Notre tableau indique le nombre exact des malades traités dans la période triennale: 94,503, disent les statistiques de l'Administration. — Le nombre des journées de maladie fournies par ces mêmes individus atteint le chiffre de 1,639,824, et nous avons indiqué plus

haut la durée moyenne du traitement à l'hôpital et le prix moyen de chaque journée de malade.

Les frais généraux du service du traitement à domicile se sont élevés pendant les trois années à 1,551,485 fr. 62 c. soit, en moyenne annuelle, à 517,161 francs 87 c.

Les subventions administratives spéciales ayant, dans le même intervalle, atteint 1,021,050 fr. laissèrent à la charge des Bureaux de bienfaisance 530,435 fr. 62, soit, une moyenne annelle de 176,811 fr. 87 c.

Il faut dire que, pour atténuer, sans doute, le déficit considérable occasionné par la première année du traitement à domicile, le directeur, M. Davenne, avait fait immédiatement porter la subvention ordinaire, qui était de 404,900 francs en 1854, au chiffre de 420,000 en 1855, et à celui de 480,000 fr. dans les années 1856 et 1857, de sorte qu'après avoir fait face aux frais des maisons de secours et des secrétariats qui absorbèrent, pendant ces trois années, la somme de 804,478 fr. 82, les administrateurs trouvèrent, dans le boni de ladite subvention, une somme de 575,525 francs qui servit à couvrir le déficit laissé par l'insuffisance des allocations spéciales au traitement à domicile.

Néanmoins, les statistiques administratives prouvent que, dans les années 1855, 1856 et 1857, 204,412 individus avaient figuré sur les contrôles de l'indigence, soit, en moyenne annuelle, 68,137 personnes à secourir; or, eu égard à ce nombre, la dépense du traitement des malades, dans les conditions où il se pratiquait autrefois, eût absorbé chaque année 112,397 fr. 66 c. ou 337,192 fr. 98 c. — Il ressort du rapprochement de

ces chiffres que le nouveau service a eu pour effet de grever le budget des pauvres d'un surcroît de dépenses s'élevant à 193,242 fr. 64 c., ce qui constitue une perte annuelle de secours de 64,414 fr. 21 c., pour les indigents inscrits sur les contrôles. — Et, contraste choquant! par le seul fait d'avoir autorisé l'Administration à appeler la population nécessiteuse à participer aux avantages de la gratuité du traitement à domicile, la ville de Paris évitait une dépense qui n'est pas moindre de 1,769,374 fr. 88 c.

Comment comprendre qu'en présence de tels résultats l'Administration n'ait pas été plus rapidement conduite à favoriser le développement du nouveau service, en concédant les légitimes réclamations des administrateurs des bureaux, réclamations si modérées qu'elles se réduisaient aux allocations strictement suffisantes pour venir en aide à la population nécessiteuse à laquelle on n'avait aucun motif de sacrifier les ressources réservées pour les indigents inscrits sur les contrôles, c'est-à-dire, pour cette partie trop souffrante de la population parisienne qu'on savait depuis longtemps déjà trop parcimonieusement secourue.

## PÉRIODE TRIENNALE

### Années 1858, 1859 et 1860.

Le recensement de 1856 avait reconnu, comme légitimement inscrits, 69,424 individus ; ce chiffre servit de base jusqu'en 1861, aux diverses allocations attribuées aux bureaux de bienfaisance de la ville de Paris. L'annexion des communes suburbaines ayant été résolue, l'Administration rompant avec ses habitudes retarda, jusqu'en 1861, l'époque du recensement qui devait effectivement comprendre un chiffre de population à secourir beaucoup plus considérable.

Nous avons omis de parler, dans la période précédente, de la création d'un nouvel agent de l'Administration qui, sous le titre d'*Inspecteur*, fut chargé de surveiller le service général du traitement à domicile et d'en suivre la marche afin d'imprimer à ce service une certaine régularité et de prévenir les divergences qui pouvaient se manifester dans l'application des règlements ; cet emploi fut créé à la fin de l'année 1856 et ne fonctionna guère qu'en 1857.

L'année 1858 fut marquée par une diminution dans le nombre des malades qui réclamèrent le traitement à domicile, ce nombre s'abaissa à 29,737 au lieu des 32,105 de 1857 soit, une diminution de 2,368 malades. Pareil fait fut signalé par le nombre des malades admis dans les hôpitaux et l'administration crut pouvoir en at-

tribuer les causes à l'amélioration de la santé publique par suite de l'abaissement du prix des denrées alimentaires et aussi à l'influence salutaire de la température exceptionnelle dont la ville de Paris fut favorisée en 1858. On lit à ce sujet, page 27 du compte moral administratif :

« Nous avons à constater, comme l'année dernière, une diminution dans le chiffre des malades traités dans les hôpitaux et dans les services temporaires de la vieillesse-hommes et de la vieillesse-femmes.

| | |
|---|---|
| Le nombre des malades avait été, en 1857, de. . . . . . . | 93.836 |
| il ne s'est élevé, en 1858, qu'à. . . . . . . . . . . . . . . | 91.017 |
| Soit, en moins, pendant cet exercice. . . . . | 2.819 |
| Le nombre des journées de malades a également décru. Il s'élevait, pour 1857, à. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2.336.590 |
| Il n'a été, en 1858, que de . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2.302.937 |
| Différence en moins. . . . . . . . . | 33.653 |

« Si nous comparons les chiffres portés au présent compte avec ceux de 1855, nous trouvons que la diminution survenue depuis cette époque, c'est-à-dire en l'espace de trois années, dans le nombre des malades traités, a été de 8,070, c'est-à-dire, 8,14 °/₀, et que celles des journées a été de 90,541, c'est-à-dire 4,14 °/₀.

« Cet heureux résultat, qui tend, comme vous le voyez, chaque année à s'accroître malgré l'augmentation de la population parisienne, doit être attribué presque entièrement, je le crois, à l'extension du traitement à domicile. La différence que nous trouvons entre la diminution dans le nombre des malades traités et celle dans le chiffre des journées ne peut que venir à l'appui de mon opinion. C'est seulement lorsque la maladie est très-grave et que

les soins domestiques ne peuvent suffire que l'ouvrier songe maintenant à se faire transporter dans nos établissements ; aussi le nombre de journées, suite d'une longue durée de séjour, doit-il s'en ressentir. »

Ainsi parle M. Davenne, dans son compte rendu au Conseil de surveillance. L'administration hospitalière devait être évidemment très-satisfaite ; mais nous verrons, dans un instant, que les indigents de Paris n'avaient peut-être pas lieu de l'être autant. Mentionnons, toutefois, une satisfaction donnée à la demande des administrateurs. — La prime allouée aux sages-femmes, par la réorganisation de 1855, n'était que de cinq francs par accouchement ; à la suite des observations de divers bureaux de bienfaisance, les délégués administrateurs réunis au siége de l'administration ayant eu à délibérer sur ce sujet, demandèrent unanimement que cette prime fût portée à huit francs. Cette réclamation entrait dans les vues de l'administration ; elle fut soumise à l'approbation de M. le Préfet de la Seine, qui voulut bien y donner son adhésion ; l'arrêté qui consacre le fait porte la date du 26 avril 1858.

L'année 1858 vit naître une autre amélioration qui mérite d'être également signalée ; on sait, en effet, qu'en 1855 le gouvernement décida la construction de deux asiles pour les ouvriers convalescents ou ceux qui auraient été mutilés dans leurs travaux ; ces deux asiles créés au moyen de ressources spéciales qui semblaient devoir limiter le secours aux seuls ouvriers blessés dans les chantiers publics, ne tardèrent pas à subir, dans la pratique, d'importantes modifications.

L'impossibilité d'alimenter l'asile de Vincennes avec

les seuls ouvriers convalescents de blessures, leur nombre étant très-minime, décida le Ministre de l'intérieur à y admettre les convalescents de toute maladie, sans distinction aucune de l'origine du mal.

Un second décret, en date du 28 août 1858, changeant l'affectation primitive du Vésinet, en fit une maison de convalescence pour les femmes malades, l'asile de Vincennes fut affecté spécialement aux hommes convalescents.

Nous trouvons dans le compte moral administratif de 1858 page 21, la mention suivante : — « L'envoi à l'asile impérial de Vincennes des malades convalescents sortant des hôpitaux, a donné lieu à plusieurs mesures de détail ayant pour objet de constater, par un contrôle de chaque jour, les droits de chaque individu au *secours Montyon ;* vous vous rappelez, en effet, Messieurs, dit le Directeur, M. Davenne, aux membres de son conseil de surveillance, que l'Asile n'est ouvert gratuitement qu'en vertu d'une décision spéciale de M. le Ministre de l'intérieur, et que mon administration verse dans la caisse de l'Asile, pour ceux de nos convalescents que nous y faisons admettre et qui ont droit au domicile de secours dans Paris, une somme fixe de 15 francs prélevés sur les revenus de la fondation Montyon. Cette subvention s'est élevée en 1858 à la somme de 28,425 francs. »

Ce fut une importante amélioration apportée dans le traitement des malades ; leur déplacement, leur transport dans un milieu plus salubre, constitue un puissant moyen de hâter leur rétablissement. Malheureusement, au dire de l'ancien Directeur de l'Administration, les bénéfices de ces deux nouveaux asiles, semblent presque exclusivement recueillis par les malades sortant des hôpitaux.

On lit, en effet, dans l'ouvrage de M. Husson, sur les Hôpitaux, page 162 : « Les deux établissements (Asiles de Vincennes et du Vésinet) sont aujourd'hui, particulièrement, sinon exclusivement, fréquentés par les malades des hôpitaux ; les convalescents des bureaux de bienfaisance, envoyés par le service du traitement à domicile et les membres des sociétés de secours mutuels abonnées, ne forment relativement qu'une imperceptible partie de leur population. »

M. Husson s'exprimait-il ainsi pour faire penser à l'intervention toujours puissante de l'administration, lorsqu'il s'agit des malades fréquentant les hôpitaux ? Nous l'ignorons ; nous ne pénétrons même pas le sens du rapprochement qu'il fait ici ; les choses se passent-elles aujourd'hui encore de la même manière, c'est-à-dire la proportion des malades de l'une et l'autre provenance est-elle toujours la même ? Cela est peu intéressant pour nous, mais ce qu'il importe de faire connaître c'est que, sur la demande des médecins chargés du traitement des pauvres à domicile, les malades qui en ont besoin peuvent être dirigés sur les asiles de VINCENNES et du VÉSINET pour y achever leur convalescence. Il est d'ailleurs assez naturel que des malades qui ont voulu être soignés chez eux, au milieu de leur famille, malgré la gravité de leur maladie, se décident difficilement à quitter leur maison, pour aller achever leur convalescence dans un asile hospitalier qui offre, évidemment, des conditions d'un bien-être spécial relatif, mais qui, en fait, les obligerait à abandonner le milieu d'affection qu'ils n'ont pu consentir à quitter, alors que leur état était plus grave.

Laissons donc de côté, comme sans intérêt, cette es-

pèce d'insinuation de partialité et considérons comme naturelle et très-avantageuse, la direction donnée aux convalescents des hôpitaux ; l'intérêt bien entendu des finances de l'administration conseillait, en effet, de profiter des facilités offertes par les deux asiles. La journée d'un malade coûtant, en moyenne, 2 fr. 20 c., la convalescence d'une maladie grave est souvent fort longue; or, moyennant 15 *francs*, qui ne représentent pas les frais d'une *semaine d'hôpital*, l'administration assure au malade qu'elle dirige sur les asiles du Vésinet ou de Vincennes, un séjour assez prolongé pour qu'il puisse reprendre utilement son travail ; il y a donc dans ce changement augmentation de bien-être pour le malade et économie pour les finances hospitalières.

Le rapport pour l'année 1859 n'ayant jamais été imprimé, nous ne pourrons présenter que les chiffres recueillis par l'Administration et qu'on doit aux soins de M. G. du Bourgneuf, ancien chef de la division des secours à domicile.

On lit, en effet, à la page 4 du rapport sur le traitement des malades à domicile, pour l'exercice 1860, la mention suivante :

« L'Administration a dû s'abstenir de publier son rapport annuel pour 1859 ; le service, tel qu'il était réglé depuis cinq ans, s'était ressenti, dans le cours de cette année, de la refonte des circonscriptions administratives et du trouble apporté dans le fonctionnement de toutes les institutions locales par la nécessité de réorganiser, sur des bases nouvelles appropriées aux besoins résultant de l'extension de Paris, les services précédemment bornés aux limites de l'ancienne ville.

« D'un autre côté, l'année 1860 a été, forcément, en quelque sorte, une année d'essai pour les nouveaux arrondissements, car, malgré l'expérience acquise, malgré les traditions qui indiquaient la voie à suivre, il est arrivé que les maisons de secours et quelquefois même le personnel ont fait défaut en tout ou en partie. »

Il est certain que, dès les premiers jours de 1860, l'Administration nommait les secrétaires trésoriers et les employés de divers grades attachés aux 20 bureaux de bienfaisance qui se partageaient la nouvelle ville; les administrateurs étaient installés en même temps; les médecins et les sages-femmes étaient également désignés.

Enfin, dans les nouveaux arrondissements, où n'existaient pas encore de maisons de secours, un certain nombre de pharmaciens étaient désignés par les bureaux de bienfaisance pour fournir, aux prix du tarif de l'Administration, les médicaments de toute nature prescrits par les médecins.

Le service, ainsi organisé dans la ville agrandie, commença à fonctionner dès les premiers jours de 1860; mais, dans les nouveaux arrondissements où le traitement à domicile était inconnu, les inscriptions furent d'abord peu nombreuses.

Toutefois, les embarras de diverses natures inhérents au nouvel état de choses, avaient disparu, ou à peu près, vers la fin du premier semestre de l'année.

Après ces observations sur chacune des années de la période triennale, nous allons placer ici les renseignements détaillés du service du traitement des malades, suivant l'ordre établi dans la période précédente.

## TABLEAU

### DU TRAITEMEMT DES MALADES A DOMICILE.

| ANNÉES. | 1858 | 1859 | 1860 |
|---|---|---|---|
| INSCRIPTIONS AU TRAITEMENT. Indigents. . | 13.768 | 13.697 | 18.540 |
| Nécessiteux. | 15.969 | 13.378 | 18.842 |
| | 29.737 | 27.075 | 37.382 |
| Répartitions des malades inscrits suivant l'âge et le sexe. | — | — | — |
| Adultes { Hommes. . | 6.100 | 5.535 | 7.618 |
| Adultes { Femmes. . | 15.522 | 14.328 | 18.708 |
| Enfants { Garçons . . | 4.116 | 3.656 | 5.612 |
| Enfants { Filles . . . | 3.999 | 3.556 | 5.444 |
| Total . . . . . . . | 29.737 | 27.075 | 37,382 |
| Il faut retrancher les inscriptions des individus jugés non malades à la 1re visite. | 530 | 492 | 1.300 |
| Ce qui réduit le nombre des mal. traités à | 29.207 | 26.583 | 36.082 |
| RÉSULTAT DU TRAITEMENT. | | | |
| Les radiations op. dans l'année s'élèvent à | 27.724 | 25.299 | 33.890 |
| Savoir : | | | |
| Malades, guéris ou convalescents . . . . . | 14.970 | 14.576 | 15.928 |
| — renvoyés aux consultations . . . | 6,895 | 5.300 | 9.797 |
| — passés à l'état chronique . . . . | 897 | 704 | 923 |
| — transportés aux hôpitaux . . . . | 1.392 | 1.392 | 1.798 |
| — décédés . . . . . . . . . . . . . . . | 2.033 | 2.074 | 2.888 |
| — rayés pour causes diverses . . . | 1.537 | 1.253 | 2.556 |
| — restant en traitement au 31 déc. | 1.483 | 1.284 | 2.192 |
| Total gén. des malades traités. | 29.207 | 26.583 | 36.082 |
| La proportion des guérisons sur le nombre des malades. | 54 p. % | 57.62 p. % | 47 p. % |
| La moyenne des décès sur les radiat. opérées d. l'année. | 7.33 p. % | 8.10 p. % | 8.52 p. % |
| Moyenne des décès sur les malades traités d. les hôpitaux. | 11.76 » | 11.45 » | 11.96 » |
| Durée moyenne du traitement à domicile . . . . . | 15 jours 35 c | 16 jours 31 c | 14 jours 47 c |
| — — dans les hôpitaux. | 22 — 88 | 22 — 80 | 23 — 03 |
| Prix moyen de la journée d'un malade traité à domicile. | 1 fr. 12 c. | 1 fr. 17 c. | 1 fr. 27 c. |
| — — dans les hôpitaux. | 2 08 02 | 2 06 » | 2 22 25 |
| Nombre des journ. fournies par les malades t. à domicile | 448.344 | 433.620 | 522.462 |
| Nombre de lits d'hôpital que ces journées représentent. | 1.228 | 1.188 | 1.431 |
| Prix de revient de chaque lit à l'hôpital. . | 759 fr. 23 c. | 751 fr. 97 c | 813 fr. 42 c. |
| Nombre des consultations données dans les maisons de secours . . . . . . . . . | 161.401 | 169.101 | 168.898 |

## TABLEAU
### DU TRAITEMENT DES MALADES A DOMICILE (*Suite*).

| ANNÉES. | 1858 | | 1859 | | 1860 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DÉPENSES DU TRAITEMENT A DOMICILE. | fr. | c. | fr. | c. | fr. | c. |
| Traitement des employés visiteurs . . . . | 30.722 | 41 | 35.620 | » | 49.480 | » |
| Indemnités aux médecins. . . . . . . . . . | 106.225 | 07 | 104.482 | » | 139.112 | 52 |
| — aux sages-femmes. . . . . . . | 22.617 | » | 24.392 | » | 32.374 | » |
| Traitement des sœurs. . . . . . . . . . . | 19.200 | » | 19.350 | » | 26.850 | » |
| Dépenses diverses et achat de matériel. . | 8.554 | 03 | 11.264 | 87 | 2.727 | 43 |
| Médicaments et bains. . . . . . . . . . . | 158.794 | 58 | 145.901 | 42 | 213.375 | 24 |
| Secours en nature. . . . . . . . . . . . . | 97.584 | 92 | 100.358 | 87 | 130.976 | 61 |
| — en argent. . . . . . . . . . . . . | 32.633 | 65 | 41.534 | 10 | 54.396 | 45 |
| — aux convalescents. . . . . . . . . | 27.423 | 32 | 24.464 | 68 | 25.138 | 79 |
| Total général des dépenses. . | 503.754 | 98 | 507.467 | 94 | 674.431 | 04 |
| La moyenne des secours en nature et argent s'élève, pour chaque malade, à. . | 5 | 39 | 5 | 31 | 5 | 84 |
| MOYENS D'EXÉCUTION ET SUBVENTIONS DÉLIVRÉES PAR L'ADMINISTRATION. | | | | | | |
| Personnel médical. . . . . . . . . . . . . | 106.425 | » | 106.050 | » | 156.949 | 54 |
| Pour médicaments et secours aux malades. | 200.000 | » | 200.000 | » | 300.000 | » |
| Pour secours aux convalescents. . . . . | 15.000 | » | 3.043 | 27 | 30.000 | » |
| Pour les loyers . . . . . . . . . . . . . . | 300 | » | 300 | » | » | » |
| Total général des subventions. . . | 321.725 | » | 309.393 | 27 | 486.949 | 54 |
| Prélèvements sur les fonds généraux des bureaux. . . . . . . . . . . . . . . . | 182.029 | 98 | 198.074 | 67 | 187.481 | 50 |
| Total égal à la dépense. . . . . . | 503.754 | 98 | 507.467 | 94 | 674.431 | 04 |
| Évaluation des économies réalisées en faveur des finances municipales . . . . . | 528.324 | 27 | 409.733 | 77 | 534.089 | 49 |

Dans cette période triennale, les avantages du traitement à domicile continuent à s'affirmer d'une manière encore plus sensible que par le passé ; nous y voyons, par exemple, la durée du traitement à domicile n'arriver qu'à 15 jours 37 centièmes, tandis que celle du traitement à l'hôpital atteint 22 jours 90 centièmes.

Le prix moyen de la journée de traitement à domicile est de 1 fr. 19 c. et elle se maintient dans les hôpitaux à 2 fr. 128. Nous avons fait, dans le précédent compte rendu, relativement à ce prix de journée dans les hôpitaux, une observation tendant à démontrer que les frais de premier établissement étant constamment omis dans cette évaluation des prix de journée, la principale dépense des établissements hospitaliers se trouvait dissimulée, quand, au contraire, il importerait de la mettre en lumière, lorsqu'on prétend entrer dans la voie des comparaisons entre les services hospitaliers et celui du traitement à domicile. Nous relevons, en outre, dans le compte moral de 1858 présenté par M. Davenne, directeur de l'administration, à la page 35, une note officielle qui nous apprend un autre genre d'omission qui a son importance et la voici :

« On a toujours éloigné l'idée de faire concourir les dépenses extraordinaires à la formation du prix de journée ; non qu'on ne les regardât point comme des dépenses effectives et qui ne dussent pas être appréciées, mais du moment que chaque établissement n'était pas, chaque année, doté de crédits extraordinaires, on a craint que les prix des hôpitaux ne présentassent, comparativement, des différences trop considérables et sans raison apparente.

« Cette objection disparaît, ajoute M. Davenne, si on

opère sur une période de dix ans et sur l'ensemble des établissements de même nature, au lieu de le faire par établissement, et sur un seul exercice. Le laps de dix ans, en effet, est une période moyenne durant laquelle chaque établissement a dû participer à son tour également et proportionnellement à son importance, aux allocations extraordinaires pour achat d'effets de coucher, de linge et d'habillement, de meubles et pour les grosses réparations, etc.

« J'ai donc totalisé, tant pour les hôpitaux que pour les hospices, d'une part, les journées de 1849 à 1858, et de l'autre, les dépenses extraordinaires pendant ces mêmes exercices; j'ai eu soin toutefois de retrancher de ces dernières les grands travaux neufs et les frais de premier établissement dont l'amortissement ne saurait être limité à une période de dix ans. Ces chiffres établis, j'en ai cherché la moyenne. Les résultats obtenus sont consignés dans le tableau suivant :

| | DE 1849 A 1858 | | DÉPENSES MOYENNES par journée. |
|---|---|---|---|
| | Dépenses extraordinaires. | Journées. | |
| Hôpitaux. | 4.131.288 fr. 32 c. | 22.135.350 | 0 fr. 18 c. 66 d. |
| Hospices. | 2.839.936 58 | 34.856.614 | 0 08 14 |
| | 6.971.224 fr. 90 c. | 56.991.964 | |

Ces chiffres prouvent que le prix moyen de la journée d'hôpital devrait être augmenté de 0 fr. 18 c. et M. Davenne indique lui-même que cette augmentation *est en dehors des dépenses pour travaux neufs et des frais de premier établissement.*

Nous avons reproduit cette remarque parce qu'elle vient confirmer les observations par nous présentées dans le cours de la période triennale précédente.

Reprenons maintenant, au point où nous l'avons laissée, notre comparaison : La proportion des guérisons sur le nombre des malades traités dans les hôpitaux pendant la période triennale a été, en moyenne générale, de 52,87 p. °/₀ et la moyenne des DÉCÈS s'est élevée, durant ces mêmes trois années à 11,72 p. °/₀, tandis qu'elle n'atteint que 8,01 p. °/₀ chez les malades traités à domicile.

Les dépenses ont naturellement suivi une marche progressive ;

| | |
|---|---|
| Elles s'étaient élevées dans la précédente période triennale à. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1.551.485 fr. 62 c. |
| Elles atteignent pour ces trois années; le chiffre de | 1.685.653 96 |
| L'augmentation est donc de. . . . . . . | 134.168 fr. 34 c. |

Le total général des subventions administratives s'éleva, pendant ces trois années, à 1.118.067 fr. 81 c., laissant à la charge des bureaux de bienfaisance 567.586 fr. 17 c. qu'on dut prélever sur les fonds mis à la disposition des administrateurs pour être distribués en secours aux indigents inscrits sur les contrôles.

Dans le même intervalle, le nombre de ces malheureux inscrits atteignit le chiffre de 208.272 ; le traitement de leurs maladies, *dans les conditions où il se pratiquait avant* 1853, eût occasionné une dépense de 343.765 fr. 32 c. à prélever sur les fonds des bureaux et l'excédant aurait dû justement être supporté par l'administration hospitalière, puisqu'il était occasionné par la population

nécessiteuse pour laquelle les bureaux n'ont aucun fonds à leur disposition.

Les indigents ont donc souffert, dans cette période, de la privation de 223.820 fr. 83 c. de secours de toute nature, pendant que l'institution généralisée du traitement des malades à domicile évitait aux finances municipales une dépense supplémentaire de 1.472.144 fr. 52 c.

Peut-on considérer ces faits comme dignes d'une administration philanthropique et humanitaire ?

Avant de clore ce compte rendu, nous rappellerons que 1860 fut l'année de l'annexion des communes suburbaines à la ville de Paris ; ce fut aussi l'époque où le traitement des malades à domicile prit une extension considérable ; il est donc intéressant d'établir une démarcation bien nette entre les faits accomplis et ceux qui vont se développer ; c'est dans ce but que nous dressons le tableau des résultats obtenus de 1854 à 1859, nos lecteurs auront ainsi sous les yeux les éléments les plus complets d'appréciation.

## TABLEAU DES DEMANDES D'INSCRIPTION AU TRAITEMENT A DOMICILE.

| ANNÉES | NOMBRE des indigents. | NOMBRE des nécessiteux. | TOTAL des inscriptions. | JUGÉS non malades à la 1re visite. |
|---|---|---|---|---|
| 1854 | 14.898 | 15.817 | 30.715 | 1.054 |
| 1855 | 15.526 | 16.032 | 31.558 | 476 |
| 1856 | 15.234 | 17.350 | 32.584 | 590 |
| 1857 | 14.087 | 18.018 | 32.105 | 678 |
| 1858 | 13.768 | 15.969 | 29.737 | 530 |
| 1859 | 13.697 | 13.378 | 27.075 | 492 |
| Totaux. . | 87.210 | 96.564 | 183.774 | 3.820 |

## RÉSULTATS DU TRAITEMENT.

| ANNÉES | NOMBRE des malades traités. | NOMBRE des journées de maladie. | NOMBRE des consultations. | NOMBRE des décès. |
|---|---|---|---|---|
| 1854 | 29.661 | 440.638 | 102.472 | 2.722 |
| 1855 | 31.082 | 546.477 | 115.864 | 2.393 |
| 1856 | 31.994 | 555.317 | 178.574 | 2.248 |
| 1857 | 31.427 | 538.030 | 155.821 | 2.183 |
| 1858 | 29.207 | 448.344 | 161.401 | 2.033 |
| 1859 | 26.583 | 433.620 | 169.101 | 2.074 |
| Totaux. . | 179.954 | 2.962.426 | 883.233 | 13.653 |

| ANNÉES | FRAIS GÉNÉRAUX DU SERVICE MOYENS D'EXÉCUTION | | | |
|---|---|---|---|---|
| | INDEMNITÉS payées aux médecins. | SUBVENTIONS fournies par l'Administration. | PRÉLÈVEMENTS sur les fonds des bureaux. | TOTAL de la dépense. |
| | fr. c. | fr. c. | fr. c. | fr. c. |
| 1854 | 106.325 56 | 241.100 » | 221.163 64 | 462.263 64 |
| 1855 | 106.600 40 | 348.100 » | 136.998 88 | 485.098 88 |
| 1856 | 106.140 » | 336.600 » | 203.005 36 | 539.605 36 |
| 1857 | 105.815 » | 336.350 » | 190.431 38 | 526.781 38 |
| 1858 | 106.225 07 | 321.725 » | 182.029 98 | 503.754 98 |
| 1859 | 104.482 » | 309.373 27 | 198.074 67 | 507.467 94 |
| Totaux. . | 635.588 03 | 1.893.268 27 | 1.131.703 91 | 3.024.972 18 |

Les tableaux qui précèdent démontrent :

1° Que le nombre des malades, traités, de 1854 à 1859 inclus, s'est élevé à 179,954, soit à 29,992, en moyenne annuelle.

2° Que le nombre des journées produit par ces malades atteint le chiffre de 2,962,426 ; c'est pour chaque malade 16 j. 46 c. journées de traitement.

3° Et que le nombre des consultations données dans les maisons de secours a été de 883,233, soit 147,205 consultations par année.

Les documents administratifs ne font la mention des visites au domicile des malades que pour l'année 1858 ; elles se sont élevées à 98,284 pour les 29,207 malades traités dans cette même année ; c'est, en moyenne, 3 visites 36 centièmes, par individu. Ce chiffre est

conforme à celui qui ressort de la statistique établie par l'Administration pour les années ultérieures, on peut donc l'admettre comme une donnée assez certaine pour le raisonnement.

Le nombre des médecins attachés au service a été, en moyenne, de 159, d'où il ressort que chacun d'eux a traité, en moyenne, 188 malades auxquels il a été fait 631 visites à domicile et qui ont, en outre, reçu annuellement 926 consultations dans les maisons de secours.

Nos tableaux indiquent aussi le montant des indemnités accordées aux médecins soit 105.931 francs en moyenne annuelle ; cette somme, répartie entre les 159 docteurs attachés aux bureaux de bienfaisance, donne pour chacun d'eux, une rétribution annuelle de 666 fr. 23 c. ou 1 fr. 83 c. par jour.

C'est à ce chiffre que s'est élevée la dépense faite par l'Administration pour ce qu'on appelle l'indemnité médicale ; nous avons noté plus haut que la répartition ne se fait pas également entre les divers médecins des bureaux, car on a pu remarquer que les indemnités sont de deux sortes, l'une de 1000 francs et l'autre de 600 francs. Cependant, malgré cette inégalité de répartition et malgré les charges qui incombent à chacun, il faut reconnaître qu'il eût été difficile de faire preuve de plus de désintéressement, d'abnégation et de dévouement que n'en avaient montré les 159 médecins des bureaux de bienfaisance depuis la création du service.

Quelques mots maintenant sont nécessaires pour expliquer les modifications résultant de l'agrandissement de Paris.

L'annexion des communes suburbaines a eu pour effet

le désencombrement des arrondissements du centre de la ville habités auparavant par une nombreuse population ouvrière et nécessiteuse entassée dans des logements étroits et malsains. Les grands percements qu'on projetait alors et qui furent si rapidement exécutés, refoulèrent vers les extrémités de la ville agrandie cette masse considérable d'habitants dont le déplacement créa aux arrondissements de la circonférence une situation particulière qu'il était difficile de prévoir.

En effet, la population indigente et nécessiteuse repoussée du centre par la cherté des loyers réclama aussitôt, dans les nouveaux bureaux, les secours et l'assistance qu'elle recevait dans les anciens arrondissements; mais elle se trouvait malheureusement réduite à s'adresser à des bureaux dont les ressources propres étaient si restreintes qu'on pourrait dire qu'elles n'existaient même pas.

Ces circonstances devaient exercer une longue et fâcheuse influence en diminuant outre mesure la somme des secours destinés aux indigents inscrits; il importe, pour bien faire ressortir l'importance des sacrifices imposés aux bureaux, de modifier désormais nos comptes rendus de manière qu'il devienne facile au lecteur de saisir les différences qui vont se produire, à partir de 1860, par le fonctionnement du nouveau service des malades à domicile dans les vingt arrondissement de Paris.

Pour arriver à ce résultat, nous ferons désormais des bureaux de bienfaisance deux groupes distincts; nous placerons dans le premier groupe les bureaux situés dans les arrondissements aisés de l'ancien Paris

et le deuxième que nous désignerons sous le nom de groupe des nécessiteux, comprendra les bureaux appelés à profiter de la subvention extraordinaire créée pour parer à l'insuffisance des recettes intérieures qui y sont généralement très-faibles.

Nous trouverons ainsi l'occasion de justifier une opinion émise dans notre dernier compte rendu, à savoir : que par une contradiction des plus déplorables les charges les plus lourdes du traitement à domicile pèsent sur les bureaux les plus pauvres. Cette malheureuse contradiction était inévitable, sans doute, eu égard à l'état précaire de la population de ces arrondissements; les chiffres ci-après vont démontrer combien l'insuffisance des allocations administratives ajoute d'aggravation à ces mauvaises conditions générales.

Le tableau du traitement des malades à domicile rapporté ci-dessus nous signale les dépenses générales du service qui s'élèvent, pour l'année 1860 seulement, à 674.431 fr. 04 c.

Les subventions délivrées par l'administration réduites à 486.949 fr. 54 c., laissaient à la charge des bureaux une somme de 187.481 fr. 50 c. qu'il fallut prendre sur les ressources destinées aux indigents inscrits sur les contrôles des bureaux.

Voyons maintenant comment ont été réparties les charges entre les deux groupes de bureaux de la ville de Paris.

## 1re Section. — Bureaux des Arrondissements aisés.

Les bureaux de bienfaisance situés dans les 1re, 2e, 3e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e et 16e arrondissements ont eu à traiter 12,313 malades.

La dépense générale du service s'est élevée à 277.649 francs 14 c. ; cette dépense, calculée d'après le nombre des malades, donne une moyenne générale de 22 fr. 54 c.

Les frais généraux sont compris dans cette somme pour 89.910 fr. 43 c.

Les secours en médicaments et bains ont coûté 85.922 francs 56 c. ; c'est en moyenne 6 fr. 97 c. par malade.

Les secours en nature et argent et ceux de convalescence accordés à 7,214 malades secourus, ont occasionné une dépense de 101.816 fr. 15 c., soit un secours moyen de 14 fr. 11 c. par individu.

Les subventions délivrées à ces neuf bureaux pour le traitement de leurs malades pendant l'exercice, ne s'élevèrent qu'à 173.124 fr. 22 c., ils furent donc obligés pour parfaire les 277,649 fr. 14 c., montant de la dépense générale, de prélever sur leurs propres ressources 104.524 fr. 92 c.

## 2e Section. — Bureaux des Arrondissements nécessiteux.

Pendant l'année 1860, les bureaux de bienfaisance nécessiteux situés dans les 4e, 5e, 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e arrondissements eurent à secourir

23,769 malades qui donnèrent lieu à une dépense générale de 396.781 fr. 90 c. répartie ainsi qu'il suit :

| | | |
|---|---|---|
| Frais généraux (personnel médical, traitement des employés, primes aux sages-femmes). . . . . . | 160.633 fr. | 52 c. |
| Secours en médicaments et bains. . . . . . . . . . . | 127.452 | 68 |
| Secours en nature, argent et de convalescence. . . | 108.695 | 70 |

La dépense générale, calculée d'après le nombre des malades, fait ressortir la moyenne à 16 fr. 69 c. par individu traité.

Les frais de secours en médicaments et bains donnent une moyenne de 5 fr. 36 c. par individu. Les secours en nature et argent accordés à 8,472 malades, se sont élevés, en moyenne, à 12 fr. 82 c.

Les subventions accordées par l'administration n'ont été que de 313.825 fr. 32 c. il y a donc eu un déficit de 82.956 fr. 58 c. que les bureaux durent prélever sur leurs ressources particulières.

Les chiffres rigoureusement exacts que nous venons de produire démontrent que, pendant le cours de l'exercice 1860, les arrondissements du 1er groupe n'ont eu à traiter que 12,313 malades, tandis que les bureaux des arrondissements nécessiteux en ont eu 23,769, c'est-à-dire presque deux fois plus.

Si l'on examine maintenant le nombre des malades secourus, on voit que les bureaux du 1er groupe arrivent, sans peine, à en secourir près de 59 p. °/₀, tandis que les arrondissements pauvres ne parviennent à en secourir que 35,64 p. °/₀ et encore les secours accordés ont-ils une valeur moindre que dans les premiers arrondissements. Comment d'ailleurs pourrait-il

en être autrement? Les Recettes Intérieures qui font la véritable force de résistance des bureaux s'élèvent annuellement à plus de 500.000 fr. en moyenne dans les arrondissements du 1er groupe, tandis qu'elles n'arrivent pas à la moitié de cette somme dans les bureaux nécessiteux. Il ressort donc clairement du simple rapprochement de ces chiffres, la justification de ce que nous avancions plus haut, c'est-à-dire qu'avec des recettes intérieures moitié moindres, les bureaux nécessiteux ont cependant à répondre aux besoins de malades deux fois plus nombreux que dans les bureaux aisés.

Cette situation n'est pas accidentelle; nous la verrons, au contraire, se reproduire malheureusement trop souvent dans les chapitres qui vont suivre.

## Année 1861.

Depuis 1860, M. Husson était devenu Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique; l'annexion des communes suburbaines était accomplie; les vingt bureaux de bienfaisance de la ville de Paris fonctionnaient déjà régulièrement dans les vingt arrondissements de la ville agrandie. C'est le 1er Mai 1861 que l'Administration fit procéder, par ses employés, au recensement de la population indigente; cette opération t terminée en Novembre et les résultats démontrèrent un accroissement de 20,863 individus. C'était un surcroît considérable de population à secourir par les bureaux de bienfaisance; de 69,424 individus qui, depuis

1856, figuraient sur les contrôles, le nombre s'en est élevé subitement à 90,287 !

Le recensement était à peine terminé que le nouveau directeur exprima des doutes sur sa régularité. On lit, en effet, à la page LXXXIV du compte moral présenté au Conseil de surveillance, pour l'exercice 1861 :

« Ce chiffre 90,287, assurément exact au moment où le recensement a été opéré, est-il bien aujourd'hui l'expression de la vérité ? cela n'est pas probable ; car déjà de nouvelles inscriptions de ménages qui n'avaient pas participé aux secours sont venues accroître les listes et, d'un autre côté, des déplacements nombreux, qui ont pour cause l'agrandissement de la ville, ont modifié sensiblement la répartition de la population dans les divers arrondissements. Aussi, devançant l'époque du recensement triennal, l'Administration va-t-elle en effectuer un nouveau, afin d'obtenir une base plus certaine de l'attribution aux bureaux de bienfaisance des allocations et des dons collectifs qui doivent être distribués proportionnellement au nombre des ménages indigents.

Cette promesse en apparence pleine de sollicitude, ne fut jamais réalisée ; aucun nouveau recensement ne fut tenté, du moins les chiffres n'en ont point été produits ; on voit paraître au contraire, dans le compte moral de 1862, un accroissement du nombre des indigents inscrits plus considérable qu'en 1861. On verra aussi par la suite que la sympathie du nouveau directeur pour les bureaux de bienfaisance était médiocre, que son esprit un peu autoritaire le portait à n'accepter que très-difficilement les réclamations et observations des administrateurs, tandis que l'indépendance de position de ces derniers,

qui, par pur dévouement, plaident, sans cesse, la cause des malheureux qu'ils administrent, s'accordait mal avec cet esprit trop absolu. La promesse de faire immédiatement un nouveau recensement était d'ailleurs très-préjudiciable aux bureaux en ce sens qu'elle avait pour conséquence de suspendre l'augmentation des allocations correspondantes au chiffre dénoncé par le recensement de 1861.

En effet, les subventions ordinaire et extraordinaire ne subirent aucun changement en 1861 ; on ne remarque de différence que dans le chiffre de la subvention en pain, à cause de l'élévation du prix des farines ; cette différence est donc plus apparente que réelle et, dans tous les cas, elle est hors de proportion avec l'accroissement des 20,863 individus constaté par les enquêtes administratives. Mais n'insistons pas davantage sur ces anomalies ; les faits parleront assez d'eux-mêmes et démontreront trop, hélas ! tous les inconvénients qui en résultent pour les indigents.

Les bureaux de bienfaisance étaient d'autant plus fondés à réclamer des subventions en rapport avec l'accroissement de leur population, que l'Administration laissait peser sur leurs ressources une grande partie des dépenses qu'entraînait le développement progressif du traitement des malades à domicile. Cependant, tous les documents administratifs de l'époque proclamaient l'importance, chaque jour plus grande, que prenait le nouveau service dans l'ensemble de la gestion hospitalière et charitable. Le Directeur, M. Husson, écrivait dans son compte rendu au conseil de surveillance : « Il est un fait qui caractérise plus qu'aucun autre l'esprit de l'institution ;

c'est que *l'indigence officielle, celle qui constitue la clientèle des bureaux de bienfaisance*, n'est pas, à beaucoup près, la seule qui ait recours au traitement médical à domicile ; toutes les personnes nécessiteuses, qu'elles soient inscrites ou non aux contrôles de l'indigence, sont admises à en profiter ; les chiffres relevés pour 1861 en offrent une nouvelle preuve.

« Le nombre des inscriptions au traitement à domicile, qui n'avait été en 1860 que de 37,382, s'est élevé, en 1861, à 49,084 et, *sur ce nombre*, 25,391, c'est-à-dire *plus de la moitié*, *n'appartenaient*, *par aucun lien*, *aux bureaux de bienfaisance.*

« Cet accroissement du nombre des personnes qui viennent, chaque année, réclamer le bienfait du traitement à domicile atteste, de plus en plus, l'utilité de ce service, bien qu'on ne doive pas perdre de vue que ce mode d'assistance ne s'applique pas seulement aux malades qui auraient demandé leur admission à l'hôpital, mais encore à des ménages dans la gêne et qui, venant participer à la distribution gratuite des médicaments et aux soins des médecins des pauvres, ont trouvé, dans leur état de souffrance, un soulagement qu'ils auraient eu de la peine à se procurer dans leur intérieur. »

Ainsi parlait M. Husson pour montrer à son conseil de surveillance combien était facile l'accès à la gratuité du secours médical à domicile et cette facilité ainsi présentée ressemble si bien à la vraie philanthropie que la plupart des membres applaudirent aux révélations du nouveau directeur, sans penser que la population indigente de Paris allait faire les frais d'une apparente générosité de l'administration.

Les 49,084 inscriptions mentionnées plus haut se divisent ainsi :

| | |
|---|---|
| Indigents inscrits | 23.693 |
| Nécessiteux | 25.391 |
| Total | 49.084 |

En comparant ces chiffres à ceux des années antérieures, on reconnaît que la catégorie des nécessiteux tend à s'accroître considérablement ; voici, en effet, le relevé des chiffres administratifs :

En 1859, 13,378 individus nécessiteux réclamèrent leur inscription au traitement ; on en trouve, en 1860, 18,842 et, en 1861, ce chiffre s'élève à 25,391 ; c'est, en trois années, une augmentation de 90 p. °/₀.

Sous le rapport de l'âge et du sexe, les 49,084 individus inscrits se divisent ainsi :

| | |
|---|---|
| Hommes | 9.896 |
| Femmes | 24.333 |
| Garçons | 7.476 |
| Filles | 7.379 |
| Total | 49.084 |

Le nombre des individus jugés non malades, après la première visite, s'est élevé, cette année, à 2,255, ce qui réduit le nombre des malades maintenus au traitement à 46,829 ; c'est sur ce dernier nombre que seront basés les divers calculs présentés dans ce compte rendu.

Les résultats du traitement se résument ainsi qu'il suit :

RÉSULTATS :

| | | |
|---|---|---|
| Malades | guéris ou convalescents . . . . . . . . . . . | 21.512 |
| — | renvoyés aux consultations. . . . . . . . . . | 11.942 |
| — | Constatations de chronicité . . . . . . . . . | 1.455 |
| — | Translations aux Hôpitaux . . . . . . . . . . | 2.324 |
| — | Décès. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3.745 |
| — | Radiations pour causes diverses . . . . . . . | 3.213 |
| — | Restant en traitement au 31 décembre 1861. | 2.638 |
| | Total général des malades traités. . . | 46.829 |

La proportion des guérisons dans le nombre des malades traités ressort donc à 48,69 °/o, soit environ moitié, elle est un peu supérieure à celle de 1860, qui n'était que de 47 p. °/o.

La moyenne des décès sur les radiations opérées dans l'année est de . . . . . . . . . . . . . . . . 8,47 p. °/o

La moyenne des décès sur les malades traités dans les hôpitaux généraux est de . . . . . . . . . . 12,56 —

La durée moyenne du traitement pour chaque malade ressort à. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 13,99 journées.

La durée moyenne du traitement dans les hôpitaux à. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 25,83 —

Le prix moyen de la journée d'un malade traité à domicile a été de . . . . . . . . . . . . . . . . . 1 fr. 20 c.

Le prix moyen de la journée d'un malade traité à l'hôpital a été de . . . . . . . . . . . . . . . . 2 31 96

Le nombre des journées fournies par les malades traités à domicile a été de. . . . . . . . . . . . 658,123

Pour satisfaire au nombre total des journées hors du domicile des malades, dit M. Husson, page 9 de son rapport, il eût fallu un nombre de lits d'hôpital égal à. . . . . . . . . . . . . . . . . . . 1,803

Le prix de revient de chaque lit d'hôpital est de. . 846 fr. 71 c.

Le nombre des consultations données dans les maisons de secours s'est élevé à . . . . . . . . . . 203,787

Chiffre supérieur de 34,889 à celui que nous avons constaté pour 1860. Il faut cependant remarquer que, dans les 14e et 15e arrondissements, le service des consultations n'a été organisé que dans le courant de 1861 et on n'a fourni aucun document qui en indique les résultats.

## DÉPENSES DU TRAITEMENT A DOMICILE, ANNÉE 1861.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frais de Personnel | 1° Traitement des employés . . | 51.525f.00c. | 279.525f.00c. |
| | 2° Indemnités aux médecins . . | 152 130 » | |
| | 3° id. aux sages-femmes | 46.470 » | |
| | 4° Traitement des sœurs. . . . | 29.400 » | |
| Matériel et Médicaments | 5° Dépenses diverses et achats de matériel. . . . . | 1.233 55 | 250.483 23 |
| | 6° Médicaments et bains. . . | 249.249 68 | |
| | 7° Secours en nature. . . . . | 166.308 93 | 261.501 51 |
| | 8° id. en argent. . . . . | 62.533 75 | |
| | 9° id. aux convalescents | 32.658 83 | |
| | Total. . . . . . . . . | | 791.509 74 |

La moyenne des secours en nature et argent, y compris les sommes prélevées sur la fondation Montyon, donne, par malade maintenu au traitement, une moyenne de . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 5 fr. 58 c.

## SUBVENTIONS DÉLIVRÉES PAR L'ADMINISTRATION.

| | |
|---|---|
| Pour le personnel médical. . . . . . . . . . . . . . . . . | 159.000 » |
| Pour médicaments et secours aux malades. . . . . . . | 300.000 » |
| Pour secours aux convalescents (fondation Montyon). . | 30.000 » |
| Total général des subventions . . . . . | 489.000 » |
| Prélèvements sur les fonds des bureaux. . . . . . . . . | 302.509 74 |
| Total égal à la dépense. . . . . . . . . . | 791.509 74 |
| Évaluation des économies réalisées en faveur des finances municipales. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 928.777 09 |

Les renseignements qui précèdent nous montrent que les dépenses suivent une progression toujours croissante et comment pourrait-il en être autrement, alors qu'on voit s'accroître avec le nombre des malades traités en 1861, le personnel administratif et médical et le personnel des sœurs par suite de l'organisation des nouvelles maisons de secours?

Les sacrifices imposés aux bureaux, en 1861, dépas-

sent tout ce que nous avons relevé jusqu'ici ; aussi se demande-t-on avec quelque surprise comment il faut comprendre l'appréciation faite à ce propos, dans son rapport, par le directeur de l'administration : « *En comparant*, dit M. Husson, *les différents résultats du traitement à domicile, en* 1861, *avec ceux de l'année dernière, on reconnaît que la situation des bureaux est manifestement en progrès, puisque leur participation dans la dépense générale, qui n'était en* 1860 *que de* 27,48 *p.* °/° *en moyenne, s'est élevée, en* 1861, *à* 38,32 *p.* °/₀. »

Si nous disions ici toute notre pensée, nous donnerions un tout autre nom à ce prétendu progrès qui a pour effet de prendre dans la caisse des indigents, en une seule année, 153,295 fr. 62 c. de plus qu'ils n'avaient dépensé auparavant, c'est-à-dire avant que le service fût étendu aux malades nécessiteux.

Distraire d'une caisse essentiellement destinée à secourir la population indigente inscrite sur les contrôles, une somme de cette importance, dût-on l'employer tout entière à soulager les nécessiteux, c'est, à notre avis, un fait critiquable à tous les points de vue, car on opérait ainsi un virement des plus irréguliers au profit d'une population sans droit à la faveur dont on la rendait l'objet. Nous avons donc lieu de nous étonner que pas une seule voix ne se soit élevée, dans le conseil de surveillance, pour protester contre ce nom de progrès, donné à une véritable infraction des règlements.

L'occasion d'un blâme était pourtant bien belle, et il fallait en vérité que le directeur comptât tout à fait sur la bonne volonté de son conseil, car il insérait, dans le même rapport, les notes suivantes :

« Les sacrifices que se sont imposés les bureaux en 1861 étant de *quelque importance* (302,509 fr. 74 c.) i est intéressant de savoir dans quelle mesure chaque arrondissement a contribué, au moyen de ses ressources particulières, à la dépense générale.

« Or, en se reportant au tableau n° 6, on voit que les 2e, 7e, 8e, 10e et 16e arrondissements ont pris à leur charge au delà de 50 et même de 60 p. % de cette dépense ; ils n'avaient pu prélever, l'année précédente, que 40 pour cent, en moyenne, sur leur budget.

« Les 1er, 3e, 4e, 6e, 9e, 12e et 18e arrondissements qui, en 1860, n'avaient fourni, en moyenne, que 23,50 pour cent de la dépense, ont dépassé 40 p. % en 1861.

« Mais, dans huit autres arrondissements, nous voyons cette porportion décroître de 34 p. % à 22 % et s'abaisser même à 4,60 p. cent dans le 14e. »

Avant de discuter les faits que nous venons d'exposer, nous donnerons place ici à une observation qui fera mieux comprendre les objections soulevées par la manière de voir de M. le directeur Husson.

Il convient de rappeler : 1° que toutes les subventions administratives délivrées aux bureaux de bienfaisance ont des attributions particulières ; — 2° qu'il est absolument interdit par les règlements de changer dans le cours de l'année, la destination de ces subventions, et que, s'il arrive que certains crédits laissent un reliquat, les sommes non employées tombent, en majeure partie, dans les fonds généraux et forment le premier article du budget de chaque bureau pour l'exercice suivant. Il ne faut pas perdre de vue non plus que l'administration répartit les diverses subventions générales

au prorata de la population reconnue par les recensements, sans aucun égard aux modifications numériques qui peuvent survenir dans l'espace d'un recensement à un autre, ni à la situation particulière des divers arrondissements.

Cela dit, nous allons prendre les chiffres inscrits dans le tableau n° 6 dont parle M. le directeur, et chacun pourra ainsi se rendre un compte exact des faits accomplis dans cette année 1861 ; notre ordre sera le même que celui suivi par M. Husson.

L'observation 1re est relative aux 2e, 7e, 8e, 10e et 16e arrondissements, que M. le directeur félicite pour les sacrifices que leurs bureaux se sont imposés.

La population indigente inscrite sur les contrôles de ces arrondissements comprend 15,401 individus. En dehors des subventions générales qu'ils reçoivent, les cinq bureaux de bienfaisance dont il s'agit voient leurs recettes intérieures s'élever à 263,264 fr. 03 c.; c'est, en moyenne, une somme libre de 17 fr. 089 c. 5 par indigent.

La dépense pour le traitement des malades à domicile a atteint, dans les mêmes arrondissements, 167,295 fr. 62 c., cette somme, divisée par 7,316, nombre des malades traités, donne, en moyenne, 22 fr. 8690, mais la subvention délivrée par l'administration pour secours aux malades n'étant que de 80,614 francs, les bureaux ont eu à prélever sur leurs fonds généraux 86,681 fr. 05 c., c'est-à-dire à réduire de 32,925 p. °/o leurs recettes intérieures.

La deuxième observation de M. Husson s'applique aux 1er, 3e, 4e, 6e, 9e, 12e et 18e arrondissements. La popu-

lation inscrite sur les contrôles de l'indigence, dans ces huit bureaux de bienfaisance, est de 27,150 individus. Les recettes intérieures sont de 384,721 fr. 51 c., soit, en moyenne, 14 fr. 17 c. par indigent et 2 fr. 91 c. de moins que dans le premier groupe.

La dépense pour le traitement des malades a atteint le chiffre de 265,982 fr. 85 c. pour 13,466 malades ; ce qui représente, en moyenne, 19 fr. 752 par malade. — La subvention spéciale pour le traitement à domicile délivrée par l'administration n'étant que de 148,069 fr. les bureaux ont eu un surcroît de dépense de 117,913 fr. 95 c. soit une perte de 30,649 p. °/₀ de leurs recettes intérieures.

Enfin, la troisième observation concerne les 5e, 11e, 13e, 14e, 15e, 17e, 19e et 20e arrondissements, dont les bureaux de bienfaisance peuvent justement être appelés bureaux nécessiteux ; ils voient, en effet, leur population indigente s'élever jusqu'au chiffre de 47,736 individus ; ils réalisent ensemble 182,397 fr. 71 c. de recettes intérieures, ou une moyenne de 3 fr. 82,20 par indigent ; c'est-à-dire 13 fr. 26,75 de moins, par individu, que dans le premier groupe et 10 fr. 34,80 de moins par individu que dans le second. — 3 fr. 82,20 de recettes intérieures par individu à assister, c'est la misère proprement dite !

Dans ces huit arrondissements, les dépenses générales du traitement à domicile se sont élevées, en 1861, à 358,161 fr. 27 c. pour 23,409 malades ; c'est, en moyenne, 15 fr. 30,07 par individu traité. La subvention délivrée par l'administration n'étant que de 260,317 fr., il a fallu prendre une somme de 97,854 fr. 27 c. sur le bud-

get des indigents et, par conséquent, leur enlever plus de 53 p. °/₀ de leurs recettes intérieures.

Si c'est là ce que M. le directeur Husson considère comme l'indice *que la situation des bureaux est manifestement en progrès*, il faut reconnaître que ses appréciations en fait de progrès étaient tout à fait singulières ; mais pour se rendre bien compte du résultat obtenu après tous les efforts des bureaux de bienfaisance en faveur des malades qu'ils ont à traiter, il faut dégager de ces gros chiffres de dépenses qu'on vient de citer, les sommes employées pour couvrir les frais généraux du traitement et celles qui s'appliquent réellement en secours directs aux malades. Voici un tableau qui fournit ces renseignements avec une rigoureuse exactitude et, pour la clarté de notre raisonnement, nous adopterons, pour cette fois, la division des arrondissements en trois groupes, puisque M. Husson a trouvé bon cet arrangement.

# TABLEAU DÉTAILLÉ

## DES DÉPENSES DU TRAITEMENT DES MALADES A DOMICILE 1861.

| DIVISION DES GROUPES ÉTABLIS par M. HUSSON Pour l'exercice 1861. | | 1er GROUPE 2e, 7e, 8e, 10e et 16e Arrondissements | | 2e GROUPE 1er, 3e, 4e, 6e, 9e, 12e, 18e Arrondissements | | 3e GROUPE 5e, 11e, 13e, 14e, 15e, 17e, 19e, 20e Arrondissements | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | fr. | c. | fr. | c. | fr. | c. |
| Frais généraux. | Traitement des employés visiteurs. . . . . . . . | 12.600 | » | 16.600 | » | 22.325 | » |
| | Indemnités aux médecins | 27.800 | » | 48.350 | » | 75.800 | » |
| | Indemnités aux sages-femmes. . . . . . . . | 6.688 | » | 12.486 | » | 27.296 | » |
| | Traitement des sœurs. . | 6.600 | » | 10.800 | » | 12.000 | » |
| | Dépenses diverses. . . . | 39 | » | 512 | 75 | 625 | 55 |
| | Total. . . . . . . . | 53.727 | » | 88.748 | 75 | 138.046 | 55 |
| Dépense en médicaments. . | | 51.252 | 22 | 81.159 | 60 | 116.837 | 86 |
| Secours en nature. . . . . . | | 45.545 | » | 64.697 | 38 | 56.056 | 55 |
| — en argent. . . . . . | | 11.329 | 50 | 19.306 | 50 | 31.897 | 75 |
| — aux convalescents. . | | 5.251 | 90 | 12.074 | 37 | 15.332 | 56 |
| Total des secours alimentaires ou profitables aux besoins du malade et de la famille. | | 62.126 | 40 | 96.078 | 25 | 103.286 | 86 |

Il résulte de ce tableau que les bureaux du premier groupe, c'est-à-dire des 2e, 7e, 8e, 10e et 16e arrondissements, désignés par M. Husson comme participant plus que les autres à la dépense générale, absorbaient, en frais généraux (personnel médical et administratif) 53.727 fr. Les médicaments et bains prenaient la somme de 51.252 fr. 22 c. et il restait aux administrateurs la faculté de distribuer 62.316 fr. 40 c. pour secours en nature et argent et pour secours de convalescence. Cette somme de 62.316 fr. 40 c. divisée par 7.316, nombre des malades traités en 1861, donnait, en moyenne, 8 fr. 51 c. 79 par malade et ce chiffre divisée par 14.89, durée moyenne du traitement, donne par jour, un secours de 0 fr. 57 c. 87.

Les arrondissements du second groupe, qui comprend les 1er, 3e, 4e,

6e, 9e, 12e et 18e arrondissements, voient leurs frais généraux absorber. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 88.748 fr. 75 c.
sur la dépense générale du traitement.

Les médicaments entraînent une dépense de . . . . 81.159 fr. 60 c.
et les administrateurs n'ont pu distribuer que la somme de. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 96.078 fr. 25 c.
pour secours en nature et argent et secours de convalescence aux 13,466 malades qu'ils ont traités. C'est, en moyenne, 7 fr. 14 c. 45 par individu et cette somme divisée par 14.89, chiffre moyen de la durée du traitement, donne 0 fr. 47 c. 91 pour chaque jour de maladie.

Enfin, le troisième groupe comprenant les bureaux des 5e, 11e, 13e, 14e, 15e, 17e, 19e et 20e arrondissements, qui sont les plus populeux de Paris, dépense pour Frais généraux du traitement à domicile, la somme de . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 138.046 fr. 55 c.
et pour les médicaments et bains . . . . . . . . . . 116.837 fr. 86 c.
les administrateurs n'ont pu distribuer à leurs malades que. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 103.286 fr. 86 c.
pour secours en nature et argent et en secours de convalescence. Cette somme, divisée par 23,409, nombre des malades traités, donne, en moyenne, 4 fr. 99 c. par malade et, si on divise ce dernier chiffre par 14,89, moyenne des journées de traitement, on voit que, dans les arrondissements les plus nécessiteux, le secours profitable tant au malade qu'à sa famille, ne dépasse pas 0.29 c. 62 par jour. Ce secours est manifestement trop insignifiant pour une famille dont le chef est malade.

Les renseignements ci-dessus démontrent, suivant les groupes formés par M. Husson, que dans les arrondissements du centre de la ville, la population indigente et nécessiteuse est relativement en très-petite proportion ; à ce grand avantage, ces arrondissements joignent celui de recevoir de plus nombreux subsides qui sont versés aux bureaux de bienfaisance par les habitants aisés de ces quartiers ; les secours y sont par conséquent plus faciles et plus efficaces. Les malheureux qui habitent ces arrondissements privilégiés profitent naturellement des largesses dont ils sont l'objet ; mieux nourris et secourus selon leurs vrais besoins, la maladie a sur eux beau-

coup moins de prise et leur guérison doit être aussi hâtée par l'effet d'une hygiène meilleure.

Dans les arrondissements du troisième groupe, au contraire, il y a agglomération d'indigents et de nécessiteux attirés par le prix moins élevé des loyers. D'un autre côté, l'extrême réduction des ressources intérieures oblige les administrateurs à des répartitions presque toujours insuffisantes, sans compter que les conditions hygiéniques font trop souvent défaut dans les tristes logements où s'entassent des familles entières qui vivent dans une gêne continuelle aggravée par les maladies et l'on peut affirmer, hélas ! que, par la force même des choses, les secours arrivent à ces malheureux en sens inverse de leurs besoins.

Loin de nous la pensée de rendre l'administration hospitalière responsable des faits de cette nature ; néanmoins il est du devoir des administrateurs d'insister sans cesse sur une aussi lamentable situation, afin que le traitement des malades à domicile soit doté de subventions suffisantes, c'est-à-dire capables d'empêcher les ressources des bureaux d'être détournées du service des indigents inscrits sur les contrôles et d'éviter que les nécessiteux viennent diminuer la part déjà trop minime de ces indigents.

M. le directeur reconnaît sans doute tous les avantages qui s'attachent à la nouvelle institution, car, à la page 9 de son rapport, M. Husson s'exprime ainsi : « Pour fournir, en 1861, au nombre total des journées hors du domicile des malades, il eût fallu 1803 lits d'hôpital occupés toute l'année. » — Or, en cette année 1861, le prix moyen de chaque lit d'hôpital a été évalué par l'Admi-

nistration elle-même à 846 fr. 71 c. l'un, il serait donc résulté une dépense totale de 1,526,618 fr. 13 c.; mais, comme le fait observer M. le Directeur, ces malades n'eussent pas tous eu recours aux hôpitaux, un certain nombre ayant droit à l'assistance des bureaux; néanmoins, les calculs établis d'après la donnée rigoureuse par nous déjà indiquée, nous autorise à affirmer que, dans cette année 1861, les économies réalisées au profit de la caisse municipale, par l'intervention du traitement à domicile, s'élèvent à 580,442 fr. 22 c., toute déduction faite des subventions administratives.

Puisque, de l'aveu même de son chef, l'administration hospitalière profite d'une manière sensible de l'institution des malades à domicile, ne serait-il pas de toute équité que M. le Directeur trouvât le moyen d'affranchir les bureaux, comme le demandait M. Beau, de tous les frais ajoutés à l'ancien traitement?

## PÉRIODE TRIENNALE

### Années 1862, 1863 et 1864.

Ce qui frappe au premier abord, dit M. Husson, lorsqu'on considère l'ensemble du service pendant ces trois années, c'est l'accroissement considérable des demandes d'inscription ; elles se sont accrues de 8,331 ; nous en donnerons plus loin le détail.

La proportion du nombre des malades déjà inscrits au contrôle des indigents est restée à peu près stationnaire ; l'augmentation porte donc, tout entière, sur la catégorie des nécessiteux ; elle se fait surtout remarquer dans les 18e, 19e et 20e arrondissements.

Ces arrondissements sont, en effet, habités par une nombreuse population d'ouvriers dont le salaire suffit ordinairement aux besoins de leurs familles, dans l'état de maladie comme dans l'état de santé, mais qui se voient obligés de s'adresser à l'assistance publique, lorsque le chômage supprime ou diminue le salaire, ou lorsque le chef de la famille, malade lui-même, est réduit à l'inaction.

Pendant ces trois années, comme précédemment, ce sont toujours les femmes qui forment la grande majorité des malades. Cet état tient à des causes diverses, dont les principales sont probablement : l'attachement plus général des femmes au domicile, si humble qu'il soit, et

la répugnance que la plupart éprouvent pour le régime de l'hôpital.

Nous avons indiqué dans le compte rendu de l'année 1861, le recensement fait à cette époque et la promesse de M. le Directeur de renouveler cette opération qu'il croyait entachée d'erreur dans le sens de l'exagération, bien entendu ; mais en réalité, le recensement de la population indigente ne s'est renouvelé que dans le cours de l'année 1863, c'est-à-dire au bout des trois ans réglementaires. Les résultats, loin de justifier les prévisions de M. Husson, constatèrent, ainsi qu'il fallait s'y attendre, un nouvel accroissement de la population indigente ; le recensement de 1861 avait accusé 36,713 ménages, avec 90,287 individus ; le recensement de 1863 révéla l'existence de 40,056 ménages renfermant 101,570 individus. Le surcroît était de 11,283 indigents, à la charge des bureaux de bienfaisance. La population nécessiteuse avait également augmenté si l'on en juge par le nombre toujours croissant des demandes d'inscription au secours du traitement à domicile.

Cette augmentation de population ouvrière s'expliquait tout naturellement. Les travaux considérables nécessités par les grands percements entrepris pour l'ouverture de nouvelles voies, dans tous les quartiers de la ville, avaient attiré vers la capitale une masse énorme de travailleurs qui entrait, pour une très-grande part, dans l'augmentation du nombre des malades à secourir.

La création du traitement à domicile semble marquer le point de départ d'une complète transformation dans les idées administratives ; on a vu maintes fois, dans les précédents chapitres, l'administration exprimer de vives

craintes touchant le facile accueil fait aux demandes d'inscriptions au contrôle des indigents ; on se souvient même qu'à propos des augmentations de crédits réclamées pour les bureaux, elle s'écriait : « Rien n'est plus menaçant que l'abus des secours à domicile ; toutes les fois qu'on augmente la quotité des secours, on accroît indéfiniment le nombre de ceux qui y prétendent ; la pauvreté devient une profession ; on se fait pauvre pour être assisté. » (Rapport fait au conseil général des hospices, 3 novembre 1830, M. Estienne, rapporteur).

Lorsqu'en 1853, l'administration renonçait à ses anciens préjugés, le nouveau Directeur, M. Davenne, condamnant les errements du passé, reconnaissait tout d'un coup l'utilité du traitement des malades à domicile et proclamait en même temps, sans aucune transition, l'excellence de ce mode d'assistance.

Les résultats obtenus dès la première année, étaient évidemment de nature à développer les dispositions favorables de M. Davenne, aussi trouve-t-on, dans ses rapports annuels, l'énumération complète des avantages et du grand intérêt que cette nouvelle pratique doit procurer aux indigents et nécessiteux ; il signale le grand empressement de cette partie de la population malheureuse à réclamer le bénéfice de ce secours si bien approprié à ses habitudes comme à ses besoins. Sans parler, dit-il encore, de l'économie considérable du traitement à domicile ni de la mortalité bien inférieure à celle que fournit la statistique des hôpitaux généraux, il faut reconnaître que ce nouveau mode d'assistance a encore pour résultat

le désencombrement, dans une certaine proportion, de nos grands établissements hospitaliers.

On voit enfin ce directeur, en présence de son conseil de surveillance, exprimer sa satisfaction en ces termes :

« Je crois de mon devoir d'ajouter que je n'ai eu qu'à me louer du concours actif autant qu'intelligent et dévoué de MM. les Maires et Administrateurs des Bureaux de bienfaisance, qui se sont associés à nous, dans cette œuvre laborieuse et difficile, avec tout le zèle qu'on devait attendre d'hommes d'expérience animés de l'amour du bien. — Il est juste de reconnaître aussi que MM. les Médecins remplissent en général très-consciencieusement la tâche pénible qui leur est imposée. Ils sont, d'ailleurs, parfaitement secondés par les sœurs chargées du service des maisons de secours, dont l'infatigable charité sait se multiplier pour assurer à toutes les souffrances les soins les plus propres à les adoucir. »

Renchérissant sur les avantages proclamés par son devancier, M. Husson, lui-même, arrivait en 1861, à féliciter les bureaux de bienfaisance de l'importance des dépenses qu'ils s'imposaient pour satisfaire aux exigences du nouveau service !

Nous applaudirions, nous aussi, de grand cœur à ces manifestations si les sacrifices imposés aux bureaux n'avaient eu pour effet de compromettre les intérêts qu'il fallait sauvegarder. Les vues de l'administration s'étaient à la vérité profondément modifiées quant à

l'efficacité du traitement à domicile, mais sa parcimonie vis-à-vis des bureaux était restée la même. On serait même tenté de croire qu'elle était devenue encore plus resserrée qu'autrefois. Nous avons montré plus haut, en effet, l'absorption complète des reliquats de la subvention ordinaire coïncidant avec la diminution des secours délivrés aux indigents et nous verrons bientôt que la situation ne tend guère à s'améliorer. M. le Directeur Husson n'avait jamais été tendre pour les bureaux de bienfaisance; ces louanges que nous disions tout à l'heure qu'il adressait aux bureaux à l'endroit de l'importance même de leurs dépenses, dissimulent mal d'autres intérêts qui lui étaient bien plus chers. M. Davenne en appelant les nécessiteux à profiter des avantages du traitement à domicile avait hautement reconnu le soulagement qu'allaient en retirer les hôpitaux par la diminution du nombre des admissions, et cependant l'administration, malgré l'énorme économie qui devait en résulter pour ses services, continuait à laisser peser sur les bureaux une charge toujours croissante.

Encouragé par un premier succès, M. Husson n'était pas homme à s'arrêter en si beau chemin; nous montrerons bientôt comment par l'institution d'une nouvelle mesure philanthropique, s'aggravèrent les charges des bureaux; mais n'anticipons pas sur les faits et inscrivons d'abord, en chiffres exacts, les résultats du traitement pendant la période triennale 1862-1864.

TABLEAU

DU TRAITEMEMT DES MALADES A DOMICILE.

| ANNÉES. | 1862 | 1863 | 1864 |
|---|---|---|---|
| INSCRIPTIONS AU TRAITEMENT. Indigents. . | 23.841 | 24.417 | 24.373 |
| Nécessiteux. | 28.219 | 30.307 | 33.042 |
| | 52.060 | 54.724 | 57.415 |
| Répartitions des malades inscrits suivant l'âge et le sexe. | — | — | — |
| Adultes { Hommes. . | 10.135 | 10.894 | 11.934 |
| Adultes { Femmes. . | 25.557 | 27.131 | 28.543 |
| Enfants { Garçons . . | 8.264 | 8.471 | 8.545 |
| Enfants { Filles . . . | 8.104 | 8.228 | 8.393 |
| Total . . . . . . . | 52.060 | 54.724 | 57.415 |
| Il faut retrancher les inscriptions des individus jugés non malades à la 1re visite. | 2.011 | 1.816 | 1.834 |
| Ce qui réduit le nombre des mal. traités à | 50.049 | 52.908 | 55.581 |
| RÉSULTAT DU TRAITEMENT. | | | |
| Les radiations op. dans l'année s'élèvent à | 47.102 | 50.047 | 52.202 |
| Savoir : | | | |
| Malades, guéris ou convalescents . . . . . | 24.004 | 24.959 | 25.382 |
| — renvoyés aux consultations . . . | 12.860 | 14.186 | 14.644 |
| — passés à l'état chronique . . . . | 1.145 | 1.048 | 1.333 |
| — transportés aux hôpitaux . . . . | 2.788 | 2.858 | 3.003 |
| — décédés . . . . . . . . . . . . . | 3.723 | 4.078 | 4.476 |
| — rayés pour causes diverses . . . | 2.582 | 2.918 | 3.364 |
| — restant en traitement au 31 déc. | 2.947 | 2.861 | 3.379 |
| Total gén. des malades traités. | 50.049 | 52.908 | 55.581 |
| La proportion des guérisons sur le nombre des malades. | 50.96 p. % | 49.87 p. % | 48.62 p. % |
| La moyenne des décès sur les radiat. opérées d. l'année. | 7.90 p. % | 8.15 p. % | 8.58 p. % |
| Moyenne des décès sur les malades traités d. les hôpitaux. | 12.05 » | 11.92 » | 11.74 » |
| Durée moyenne du traitement à domicile . . . . . | 14 jours 36 c | 14 jours 56 c | 14 jours 69 c |
| — — dans les hôpitaux. | 23 — 36 | 22 — 86 | 22 — 54 |
| Prix moyen de la journée d'un malade traité à domicile. | 1 fr. 05 c. | 0 fr. 98 c. | 0 fr. 97 c. |
| — — dans les hôpitaux. | 2 36.84 | 2 45 » | 2 44 84 |
| Nombre des journ. fournies par les malades t. à domicile | 718.738 | 770.834 | 816.696 |
| Nombre de lits d'hôpital que ces journées représentent. | 1.969 | 2.112 | 2.237 |
| Prix de revient de chaque lit à l'hôpital. . | 864 fr. 42 c. | 894 fr. 36 c | 896 fr. 05 c. |
| Nombre des consultations données dans les maisons de secours . . . . . . . . . | 245.570 | 271.902 | 287.330 |

TABLEAU

DU TRAITEMENT DES MALADES A DOMICILE (*Suite*).

| ANNÉES. | 1862 | | 1863 | | 1864 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DÉPENSES DU TRAITEMENT A DOMICILE. | fr. | c. | fr. | c. | fr. | c. |
| Traitement des employés visiteurs . . . . | 54.825 | » | 61.897 | 33 | 61.336 | » |
| Indemnités aux médecins. . . . . . . . . | 153.854 | 79 | 155.420 | 64 | 155.456 | 02 |
| — aux sages-femmes. . . . . . . | 51.312 | » | 54.640 | » | 56.091 | 62 |
| Traitement des sœurs. . . . . . . . . . . | 31.950 | » | 31.800 | » | 32.475 | » |
| Dépenses diverses et achat de matériel. . | 6.001 | 86 | 3.987 | 69 | 11.894 | 69 |
| Médicaments et bains. . . . . . . . . . . | 226.372 | 20 | 237.326 | 40 | 253.108 | 99 |
| Secours en nature. . . . . . . . . . . . . | 149.454 | 18 | 138.356 | 27 | 149.962 | 47 |
| — en argent. . . . . . . . . . . . . | 58.694 | 68 | 62.363 | 86 | 71.108 | 60 |
| — aux convalescents. . . . . . . . . | 28.413 | 56 | 14.750 | 83 | 5.042 | 40 |
| Total général des dépenses. . | 760.878 | 27 | 760.543 | 02 | 796.475 | 79 |
| La moyenne des secours en nature et argent s'élève, pour chaque malade, à. . | 4 | 72 | 4 | 07 | 4 | 06 |
| MOYENS D'EXÉCUTION ET SUBVENTIONS DÉLIVRÉES PAR L'ADMINISTRATION. | | | | | | |
| Personnel médical. . . . . . . . . . . . . | 159.000 | » | 159.000 | » | 159.000 | » |
| Pour médicaments et secours aux malades. | 350.000 | » | 250.000 | » | 250.000 | » |
| Pour secours aux convalescents. . . . . . | 15.000 | » | » | » | » | » |
| Subventions extraordinaires. . . . . . . . | » | » | » | » | 72.675 | » |
| Total général des subventions. . . | 524.000 | » | 409.000 | » | 481.675 | » |
| Prélèvements sur les fonds généraux des bureaux. . . . . . . . . . . . . . . . . | 236.878 | 27 | 351.543 | 02 | 314.800 | 79 |
| Total égal à la dépense. . . . . . | 760.878 | 27 | 760.543 | 02 | 796.475 | 79 |
| Évaluation des économies réalisées en faveur des finances municipales . . . . . | 1.079.397 | 70 | 1.364.349 | 64 | 1.405.707 | 67 |

Le tableau qui précède prouve que, pendant les années 1862, 1863 et 1864, 164.197 individus ont réclamé leur inscription au traitement des malades à domicile; dans ce nombre, on trouve 72.631 indigents inscrits sur les contrôles des bureaux de bienfaisance et 91.568 individus appartenant à la catégorie des nécessiteux.

5.661 personnes inscrites jugées non malades ou atteintes d'affections légères, ont été rayées dès la première visite.

Les 158.538 malades admis au traitement ont fourni 2.306.268 journées de maladie, ainsi réparties :

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| En 1862. | 50.049 | malades ont fourni | 718.738 | journ., en moyenne | 14 j. | 36 |
| 1863. | 52.908 | id. | 770.834 | id. | 14 | 56 |
| 1864. | 55.581 | id. | 816.696 | id. | 14 | 69 |

En divisant, dit le rapport administratif, ces chiffres par 365, on obtient un nombre égal à celui des lits qu'il eût fallu offrir aux malades, s'ils avaient réclamé le traitement de l'hôpital.

| | | |
|---|---|---|
| Ces chiffres correspondent | Pour 1862 à. . . . . . | 1.969 lits. |
| | — 1863 à. . . . . . | 2.112 — |
| | — 1864 à. . . . . . | 2.237 — |

Le nombre des médecins attachés aux bureaux de bienfaisance et chargés du traitement des malades à domocile a été de 201, en moyenne annuelle.

Les visites faites au domicile des malades par les soins du service se sont élevées à 522.177, et il a été donné, en outre, dans les maisons de secours, 805.102 consultations.

Le service des consultations dans les maisons de se-

cours continue à suivre une marche ascendante et le nombre des consultations, qui avait été, pendant l'année 1861, de 203.787, s'était élevé, en moyenne, au chiffre de 268.367 pour chacune des trois années dont nous nous occupons, soit une augmentation de 193.740 consultations pour une période relativement très-courte. Il faut attribuer cette progression aux facilités offertes par les 53 maisons de secours existant dans les quartiers populeux et où se présentent volontiers les nécessiteux du voisinage atteints d'affections légères ou chroniques. Ces détails démontrent toute l'importance du service et permettent surtout de faire convenablement ressortir tous les avantages signalés.

La durée du traitement à domicile, pendant ces trois années, n'atteint que 14 jours 53 c., en moyenne, tandis qu'elle dépasse 22 jours dans les hôpitaux.

« Cette différence, dit M. Husson, n'a rien qui doive surprendre, elle résulte de la nature même des deux modes de traitement. Le service à domicile n'impose aux classes nécessiteuses qui le réclament aucun changement d'habitudes ; il laisse le malade au milieu des siens et le médecin n'a souvent à soigner que des affections prises dès leur début et qui cèdent promptement à des soins bien dirigés. Pour l'hôpital, au contraire, le malade a presque toujours trop attendu avant de réclamer son admission et sa maladie s'est rapidement développée faute de précautions ; un traitement prolongé devient alors nécessaire. »

Le prix de la journée du traitement à domicile ne dépasse pas 1 franc, en moyenne, pendant cette même période, tandis que, suivant les comptes de l'administration,

le prix d'une journée de malade dans les hôpitaux généraux s'est élevé, en moyenne, à 2 fr. 42 c. 21 d.

Mêmes résultats aussi quant à la proportion des guérisons ; la statistique administrative ne relève, en effet, au compte du traitement à domicile que 8,21 p. °/₀ de décès sur les radiations opérées pendant les trois années, tandis qu'elle accuse, au compte des malades traités dans les hôpitaux, un nombre de décès égal à 13,73 p. °/₀.

« C'est donc, dit M. Husson, une mortalité plus grande pour les hôpitaux si nous ne considérons que les cas de médecine qui sont presque exclusivement traités pour les Bureaux de bienfaisance. Mais il n'y a rien à en conclure, car il est évident que le traitement de l'hôpital s'applique en général à un grand nombre de malades atteints d'affections particulièrement graves. On doit ajouter à cette cause de plus grande mortalité, que les opérations chirurgicales sont presque exclusivement faites dans les hôpitaux et que, malgré tous les soins dont les malades sont entourés, les influences qui se propagent quelquefois dans les salles viennent augmenter la mortalité. »

Nous avons tenu à citer ces lignes extraites des comptes rendus publiés par M. Husson, parce qu'elles nous semblent le plus bel éloge qu'on puisse faire du traitement à domicile et des avantages de l'isolement et de la dispersion des malades.

L'ensemble des dépenses occasionnées par le traitement des malades à domicile s'éleva, dans les mêmes trois années, au chiffre de 2.317.897 fr. 08 c. et les subventions administratives spéciales ne couvrirent ces dépenses que jusqu'à concurrence de 1.414.675 francs, laissant, en conséquence, à la charge des bureaux, 903.222

francs 08 c., soit 301.074 fr. 02, en moyenne, pour chaque année. C'est, à notre avis, une somme hors de proportion avec les sacrifices que s'imposaient autrefois les bureaux. On se souvient, en effet, qu'avant 1853, les bureaux prélevaient, sur leurs fonds généraux et en dehors des subventions spéciales, une somme de 1 fr. 652 par individu inscrit sur les contrôles ; mais on a vu aussi que la subvention ordinaire, par son importance, permettait de couvrir cette dépense et que les bureaux trouvaient encore, à cette époque, un reliquat dépassant, en moyenne annuelle, plus de 110,000 francs. Mais, dans les trois années dont nous nous occupons, on est loin d'avoir joui de pareils reliquats, car, en 1862, les frais des maisons de secours et des secrétariats ayant absorbé 471.331 fr. 21 c. sur une subvention de 500,000 francs, il n'est resté que 28.668 fr. 79 de disponibles.

En 1863, les mêmes frais ont pris 462.724 fr. 87 c. et n'ont laissé qu'un reliquat de 37.275 fr. 13 c. sur la subvention ordinaire.

Enfin, en 1864, lesdits frais non-seulement épuisèrent la totalité de la subvention, mais il fallut prélever, en outre, sur les fonds des bureaux, 2.670 fr. 23 c. pour couvrir l'excédant. Cette progression des dépenses, si considérable qu'elle paraisse, n'a rien qui doive surprendre ; elle résulte naturellement de l'accroissement du nombre de malades et du développement qu'ont pris les consultations ; elle résulte aussi de l'augmentation du personnel administratif.

Il est aisé de comprendre combien se trouvent justifiées les réclamations adressées à l'administration pour laisser indûment peser sur les bureaux l'énorme dépense

signalée plus haut, sans égard aux recommandations les plus expresses des membres de la commission administrative insistant, dans leur rapport, par l'organe de M. Beau, pour que les bureaux de bienfaisance fussent déchargés des frais occasionnés par le service du traitement à domicile. Cette exonération était d'autant plus indispensable que, dans une œuvre progressive comme celle qu'on voulait créer, il fallait prévoir que les dépenses devaient s'accroître chaque année, en raison directe du développement.

Les sommes allouées pour le traitement des malades, à l'origine de l'établissement du nouveau service, n'ayant pas couvert les dépenses, on avait, tout d'abord, pu croire que le découvert était le résultat d'une prévision mal calculée ; mais, à se renouveler chaque année, le fait avait provoqué, de la part des administrateurs des bureaux de bienfaisance, des observations que chaque rapport annuel des délégués ne manquait pas d'exposer à M. le Directeur de l'Administration. On démontrait, chaque année, la nécessité de combler l'insuffisance de l'allocation. spéciale au traitement des malades, par ce motif que la majeure partie du supplément de la dépense est toujours forcément supportée par les bureaux des arrondissements les plus déshérités.

M. Husson n'ignorait d'ailleurs aucun des faits qu'on lui dénonçait, mais il paraissait peu sensible aux plaintes qu'on lui faisait entendre ; les bureaux payaient, c'était l'essentiel. Tout au plus obtenait-on la mince satisfaction d'une promesse pour des temps meilleurs ; ainsi M. le Directeur se croyait quitte, chaque année, envers l'Assemblée générale réglementaire des délégués, moyennant une

petite monnaie d'espérance dont il fallait bien se contenter, par respect pour les règlements administratifs et pour la hiérarchie, qui ne permettent pas aux réclamations des bureaux de franchir le degré qui les sépare du Conseil municipal, du Préfet de la Seine et du Ministre de l'Intérieur.

« Il est intéressant, disait M. Husson, de suivre attentivement la répartition des nombreux malades qui ont eu recours au traitement à domicile et de connaître exactement dans quelle mesure chaque bureau de bienfaisance a contribué, au moyen de ses ressources particulières, à la dépense générale. » C'est précisément pour répondre à cette idée de M. le Directeur que nous avons dressé les tableaux ci-après, qui permettront de saisir, à première vue, ce que nous n'avons fait qu'indiquer dans nos observations touchant l'exercice 1861. Nous disions, en effet, que, par une fâcheuse réunion de circonstances et à cause de la situation respective de divers arrondissements de Paris, les recettes intérieures des bureaux étaient en sens inverse de leurs besoins : ainsi, dans les arrondissements du centre, les bureaux font des recettes relativement élevées pour une population indigente peu nombreuse, tandis que dans les arrondissements de la périphérie qui renferment une masse considérable d'indigents et de nécessiteux, les bureaux ne recueillent que des recettes intérieures insignifiantes et sans proportion avec les misères à secourir.

# SITUATION FINANCIÈRE

## DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

## RÉPARTITION DES MALADES TRAITÉS A DOMICILE

1er GROUPE. BUREAUX AISÉS des 1er, 2e, 3e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e et 16e arrondissements.

| ANNÉES | POPULATION INDIGENTE reconnue par le recensement | NOMBRE des MÉNAGES | NOMBRE DES MALADES traités | NOMBRE des ACCOUCHEMENTS |
|---|---|---|---|---|
| 1862 | 27.794 | 13.124 | 13.526 | 1.456 |
| 1863 | 27.794 | 13.124 | 13.429 | 1.398 |
| 1864 | 27.149 | 12.914 | 13.606 | 1.366 |
| Totaux. . | 82.737 | 39.162 | 40.561 | 4.220 |
| Moyennes. . | 27.579 | 13.054 | 13.520 | 1.406 |

| ANNÉES | RECETTES INTÉRIEURES seules | AVOIR GÉNÉRAL SUBVENTIONS ET RECETTES intérieures réunies | AVOIR par INDIVIDU | AVOIR par MÉNAGE |
|---|---|---|---|---|
| | fr. c. | fr. c. | fr. c. | fr. c. |
| 1862 | 532.425 20 | 1.080.199 24 | 38 86.45 | 89 926 |
| 1863 | 568.465 55 | 1.082.743 51 | 38 95.60 | 82 499 |
| 1864 | 571.505 03 | 1.009.263 08 | 37 17.49 | 78 152 |
| Totaux. . | 1.672.395 78 | 3.172.205 83 | 114 99.54 | 250 577 |
| Moyennes annuelles. | 557.465 26 | 1.057.401 94 | 38 33.18 | 83 525 |

# SITUATION FINANCIÈRE

## DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

## RÉPARTITION DES MALADES TRAITÉS A DOMICILE

2me GROUPE. BUREAUX NÉCESSITEUX des 4e, 5e, 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e arrondissements.

| ANNÉES | POPULATION INDIGENTE reconnue par le recensement | NOMBRE des MÉNAGES | NOMBRE DES MALADES traités | NOMBRE des ACCOUCHEMENTS |
|---|---|---|---|---|
| 1862 | 62.493 | 23.589 | 36.523 | 4.958 |
| 1863 | 62.493 | 23.589 | 39.479 | 5.441 |
| 1864 | 74.421 | 27.142 | 41.975 | 5.587 |
| Totaux. . | 199.407 | 74.320 | 117.977 | 15.986 |
| Moyennes annuelles. | 66.469 | 24.773 | 39.325 | 5.215 |

| ANNÉES | RECETTES INTÉRIEURES seules fr. c. | AVOIR GÉNÉRAL SUBVENTIONS ET RECETTES intérieures réunies fr. c. | AVOIR par INDIVIDU fr. c. | AVOIR par MÉNAGES fr. c. |
|---|---|---|---|---|
| 1862 | 314.982 70 | 1.557.005 08 | 24 91.49 | 66 00.56 |
| 1863 | 257.562 97 | 1.555.644 53 | 24 89.30 | 65 94.79 |
| 1864 | 271.742 30 | 1.468.928 63 | 19 73.81 | 54 12.01 |
| Totaux. . | 844.287 97 | 4.581.578 24 | 69 54.60 | 186 07.36 |
| Moyennes. . | 281.429 32 | 1.527.192 74 | 23 18.20 | 62 02.45 |

Notre tableau montre les bureaux de bienfaisance de Paris divisés en deux groupes distincts ; le premier, embrasse les 1$^{er}$, 2$^{e}$, 3$^{e}$, 6$^{e}$, 7$^{e}$, 8$^{e}$, 9$^{e}$, 10$^{e}$ et 16$^{e}$ arrondissements qui sont ceux où se trouvent les bureaux de bienfaisance les plus heureusement dotés.

Le second groupe comprend les 4$^{e}$, 5$^{e}$, 11$^{e}$, 12$^{e}$, 13$^{e}$, 14$^{e}$, 15$^{e}$, 17$^{e}$, 18$^{e}$, 19$^{e}$ et 20$^{e}$ arrondissements situés, pour la plupart, à la périphérie de l'ancienne ville et qui sont généralement formés par les communes nouvellement annexées ; leur situation particulière, dont nous allons nous occuper, a fait donner aux bureaux de bienfaisance qui desservent ces arrondissements le nom de bureaux nécessiteux, pour les distinguer des autres bureaux.

Il était sans doute inutile de faire figurer dans notre tableau les chiffres applicables à chaque arrondissement en particulier, et nous ne l'avons pas fait, pensant qu'un résumé dressé consciencieusement pour faire ressortir la situation singulière des divers bureaux, pouvait être présenté sous la forme concise que nous lui avons donnée ; nos chiffres ont d'ailleurs été empruntés aux comptes moraux et administratifs publiés par l'Administration pour les années 1862, 1863 et 1864, et peuvent, au besoin, être consultés par les personnes qui voudraient vérifier l'exactitude de nos calculs.

Les bureaux de bienfaisance du premier groupe, ceux des 1$^{er}$, 2$^{e}$, 3$^{e}$, 6$^{e}$, 7$^{e}$, 8$^{e}$, 9$^{e}$, 10$^{e}$ et 16$^{e}$ arrondissements, réunissent une population indigente dont le chiffre total n'a pas dépassé, pour la moyenne des trois années, 27,579 individus formant 13,054 ménages.

Les ressources générales mises à leur disposition ont

atteint, en moyenne annuelle, la somme de 1,057,401 fr. 94 c., soit 38 fr. 33 c. 18 d. par individu, ou 83 fr. 525 par ménage.

Les frais généraux obligatoires des maisons de secours et des secrétariats se sont élevés, dans ces arrondissements, à 554,217 fr. 61 c. soit, en moyenne annuelle, à 184,739 fr. 20 c., ces frais ayant déterminé une réduction forcée de 14 fr. 151 par ménage, les bureaux de ce premier groupe n'ont pu disposer par suite, que d'une somme de 69 fr. 374 en moyenne, en faveur de chaque ménage inscrit sur les contrôles.

Pendant la même période triennale, les bureaux du second groupe, ceux des 4e, 5e, 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e arrondissements ont offert annuellement, en moyenne, 66,469 individus inscrits sur les contrôles, formant 24,773 ménages.

Les ressources générales atteignirent, dans ces bureaux, 1,527,192 fr. 74 c. en moyenne annuelle, représentant exactement 22 fr. 971 par individu, ou 61 fr. 64 c. par ménage.

Les frais généraux des maisons de secours et de secrétariats, montant à 294,186 fr. 03 c. en moyenne annuelle, venaient diminuer les ressources de 11 fr. 875 par ménage et il ne restait plus que 49 fr. 76 c. 1/2 à répartir en secours à chaque ménage, dans le cours de l'année, sans parler des frais du traitement des malades à domicile dont nous nous occuperons tout à l'heure et qui viendront rendre la situation encore plus déplorable.

Cette première comparaison entre les ressources des deux groupes de bureaux de bienfaisance fait ressortir tout d'abord un écart de 19 fr. 60 c. en moins, par mé-

nage, dans les ressources du deuxième; malheureusement, là, ne s'arrête pas, comme on va le voir, l'infériorité de ces bureaux trop justement dénommés *bureaux nécessiteux*.

Observons d'abord que la SUBVENTION ordinaire, qui laissait autrefois aux bureaux de l'ancien Paris une somme libre de 110,000 francs, chaque année, se trouve aujourd'hui absorbée, à 13,275 fr. près, par les frais des maisons de secours et des secrétariats; cela est naturel, nous le répétons, quand on considère l'accroissement numérique des bureaux et celui des maisons de secours qu'il a fallu créer en vue du développement du traitement à domicile.

En poussant à ce développement, M. le directeur Husson avait oublié d'augmenter en même temps le chiffre des subventions spéciales et cet oubli mettait les bureaux dans le cas, ou de refuser les secours nécessaires, ou de prendre, comme nous l'avons déjà dit, sur leurs recettes intérieures ce qu'il fallait pour combler l'insuffisance des dotations administratives. Les bureaux, disait M. le Directeur, avaient, de tout temps, fourni, sur leurs ressources, une certaine somme pour traiter leurs malades; avant l'institution du service actuel, cela était vrai, en principe, mais M. le Directeur oubliait encore ici, nous ne saurions trop le redire, qu'à l'époque où les bureaux faisaient ces dépenses, l'Administration leur délivrait une subvention ordinaire qui leur donnait les moyens dont ils sont privés depuis 1854.

L'effet de ces prélèvements, rendus obligatoires, sur les recettes intérieures des bureaux, est intéressant à noter; nous avons déjà fait observer que les recettes inté-

rieures présentaient ce caractère particulier de constituer, à elles seules, la véritable force de résistance des bureaux. C'est qu'en réalité ce fonds spécial est le seul dont les administrateurs puissent librement disposer, attendu que toutes les autres allocations administratives ont des attributions déterminées d'avance et qu'on ne peut changer.

Dans l'AVOIR GÉNÉRAL des vingt bureaux de bienfaisance de Paris, nous avons évidemment fait entrer les subventions de toute nature et les *recettes intérieures ;* il nous reste maintenant à établir la part proportionnelle de ces dernières qui revient à chacun des groupes plus haut désignés.

Les bureaux du premier groupe ont recueilli, pendant les trois années, 1,672,222 fr. 77 c. de RECETTES INTÉRIEURES, soit, en moyenne annuelle, 557,407 fr. qui représentent 20 fr. 211, par individu inscrit ou 42 fr. 70 c. par ménage.

L'AVOIR GÉNÉRAL de ces bureaux était de 69 fr. 374, par ménage, déduction faite des frais des maisons de secours et de secrétariats. Les recettes intérieures forment ainsi, dans ces arrondissements, les deux tiers de leur avoir général ; cette situation avantageuse leur rend beaucoup plus facile le soulagement des indigents qu'ils administrent.

Les bureaux du second groupe, dit des nécessiteux, ont recueilli, pendant le même temps, 844,288 fr. 17 c. de RECETTES *intérieures* ou, en moyenne, 281,429 fr. 39 c. par an, représentant 11 fr. 36 c. par ménage inscrit sur les contrôles ou à peine 4 fr. par individu.

L'AVOIR GÉNÉRAL de ces bureaux, après le prélèvement des frais généraux (maisons de secours et secrétariats), n'ayant atteint que 49 fr. 765, par ménage et la réduction des *recettes intérieures*, à un chiffre infime qui ne représente pas même le quart de leur avoir général, frappent ces bureaux d'une impuissance à peu près complète.

Le nombre des malades qui eurent recours au traitement à domicile dans les bureaux du premier groupe, pendant les mêmes trois années, fut de 40,561 et de 13,520 par an, en moyenne.

La moyenne des DÉPENSES de ce service, soit 265,895 fr. par année, donne 19 fr. 66 c. par malade traité. Les allocations administratives n'ayant couvert cette dépense que jusqu'à concurrence de 132,887 fr., il restait 133,008 fr. à la charge de ces neuf bureaux, soit 24 p. °/₀ de leurs recettes intérieures.

Dans les bureaux de bienfaisance des arrondissements nécessiteux, les malades traités pendant la même période, furent au nombre de 117,977 ou de 39,325, en moyenne annuelle.

Les DÉPENSES occasionnées par le traitement s'élevèrent à 1,520,211 fr. 98 c., soit, à 506,737 fr. 32 c. en moyenne annuelle et à 12 fr. 88 c. par malade. Les allocations administratives n'ayant procuré que 338,671 francs, en moyenne annuelle, il restait à la charge des onze bureaux nécessiteux, un découvert de 168,066 fr. par an, qui enlevait aux fonds des bureaux, 59,78 p. °/₀ de leurs recettes intérieures; la perte est ici trois

fois plus forte que dans les arrondissements du premier groupe, avec cette particularité que les secours de maladie sont forcément d'un tiers moins élevés là où il faudrait au contraire les augmenter.

Cette espèce d'emprunt forcé de 168,066 fr. fait aux fonds généraux a le grave inconvénient d'affecter la moyenne attribuable aux familles chargées d'enfants ; il ne reste, en réalité, dans ces onze bureaux, que la très-modique somme de 47 fr. 50 c. à distribuer, en secours de toute nature, pendant toute une année ! C'est évidemment trop peu.

On voit par tous ces rapprochements les énormes disproportions qui existent entre les bureaux des deux groupes d'arrondissements et comment, par la force des choses, les charges sont, comme nous l'avons dit, en sens inverse des besoins respectifs des bureaux de bienfaisance.

L'Administration, qui connaît cette situation, va-t-elle s'en préoccuper pour y remédier ? nous éprouvons le besoin de l'espérer dans l'intérêt des malheureux administrés.

Nous parlions, au début de ce chapitre, d'une mesure philanthropique prise par l'Administration et qui allait, disions nous, avoir pour effet d'augmenter les charges et la détresse des bureaux des arrondissements pauvres. On se préoccupait beaucoup, en effet, dans le corps médical, de l'énorme mortalité qui frappait les femmes dans les hôpitaux spéciaux où elles allaient faire leurs couches. M. Husson crut devoir, dans cette circonstance, recommander aux administrateurs et aux agents du service médical et surtout aux médecins, de retenir, par tous les

moyens possibles dans leur domicile, les femmes enceintes pour y être secourues. M. le Directeur faisait observer que les femmes qui accouchent à domicile sont, en général, dans des conditions physiques et morales incomparablement meilleures que celles qui se font admettre dans les hôpitaux et elles sont, par suite, mieux préparées pour supporter la crise qu'elles ont à traverser.

D'un autre côté, la situation des femmes qui font leurs couches dans leur domicile, si à l'étroit qu'elles puissent s'y trouver, est, au point de vue hygiénique, de beaucoup préférable à celle des accouchées des hôpitaux, exposées, à raison même de leur rapprochement ou de leur agglomération, et malgré les soins attentifs dont elles sont entourées, à l'influence nosocomiale ou à celle des épidémies de maladies puerpérales.

Ces considérations furent comprises ; nous voyons, en effet, dans le rapport sur le traitement des malades à domicile pour les années 1862, 1863 et 1864, page 56, figurer, pour la première fois depuis 1853, un tableau portant le numéro 14, intitulé RENSEIGNEMENTS sur les accouchements et les secours alloués aux accouchées. SERVICE DES SAGES-FEMMES.

Ces renseignements sont les suivants :

Le NOMBRE DES ACCOUCHEMENTS pratiqués à domicile, pendant la période triennale 1862, 1863 et 1864, dans les vingt arrondissements de Paris, a atteint le chiffre de 20,206.

Les DÉPENSES occasionnées de ce chef, se sont élevées à 284,753 fr. 12 c.

Les PRIMES payées aux sages-femmes sont entrées dans cette somme pour 162,043 fr.

Dans les 20,206 accouchées, 10,101 femmes nécessiteuses ou indigentes n'ont reçu d'autre secours que celui de la sage-femme.

Parmi les 10,105 femmes accouchées admises aux secours divers, on trouve :

5,436 indigentes inscrites sur les contrôles des bureaux.

Et 4,669 femmes nécessiteuses ou momentanément dans la gêne.

Les divers secours en Nature, Argent et Layettes qui leur ont été distribués ont coûté 122,709 fr. 52 c. soit, en moyenne, 12 fr. 143 par accouchée.

Le NOMBRE des ENFANTS provenant de ces accouchements ne figure pas sur le tableau ; on n'y trouve aucun renseignement sur les décès, ni sur les cas de fièvre puerpérale, ni sur les suites de couches. Néanmoins, la publication du tableau ci-dessus, avec les détails qu'il fournit, prouve que l'Administration se préparait, dès 1862, à l'institution d'un service spécial des accouchements, que nous verrons se développer dans le chapitre suivant.

Le tableau administratif nous indique avec grand soin la répartition des diverses inscriptions au service des sages-femmes, dans les divers quartiers de Paris.

On y voit que les bureaux des 1er, 2e, 3e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e et 16e arrondissements, c'est-à-dire les bureaux les

mieux dotés, ont eu, pendant ces trois années, 4,220 femmes réclamant les secours d'accouchement.

La DÉPENSE générale du service a été de 79,262 fr. 20 c.

Savoir : 34,208 fr. pour solde des primes aux sages-femmes.

Et 45,054 fr. 22 c. pour secours de diverses natures.

Les secours de la sage-femme ayant seuls été jugés suffisants pour 1,081 femmes, le surplus de la dépense générale a été réparti entre 3,133 femmes accouchées, c'est une moyenne de 14 fr. 38 c. accordés par accouchement dans ces arrondissements.

Les 3,130 femmes secourues comprenaient :

1,291 femmes inscrites sur les contrôles des Bureaux,
1,842 femmes appartenant à la catégorie des nécessiteuses ou momentanément dans la gêne.

Les bureaux nécessiteux, c'est-à-dire ceux des 4e, 5e, 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e arrondissements, ont opéré, par les mains de leurs sages-femmes 15,986 accouchements.

La DÉPENSE générale a été de 205,490 fr. 92 c.

127,835 fr. ont été employés pour solder les PRIMES aux sages-femmes et 77,655 fr. 30 c., répartis en secours de natures diverses.

9,014 femmes n'ont reçu que les secours de la sage-femme pour leur délivrance et les 77,655 fr. 30 c.

ont été distribués en secours d'aliments, argent et layettes entre les 6,972 autres femmes accouchées, c'est, en moyenne, 11 fr. 138 par femme secourue.

Dans le nombre des femmes secourues on comptait :

4,145 femmes inscrites sur les contrôles des bureaux,

Et 2,827 femmes appartenant à la catégorie dite des nécessiteuses.

Tels sont les renseignements recueillis et publiés par l'Administration ; ils sont insuffisants, sans doute, pour apprécier les avantages qu'on peut retirer de l'important service qui allait bientôt être établi ; néanmoins, il nous a semblé intéressant de retracer ici ces indications ; au reste, on trouvera, dans le chapitre suivant, un tableau des accouchements pratiqués par les sages-femmes des bureaux de bienfaisance, depuis 1854.

M. le directeur Husson, qui jugeait de la prospérité des bureaux de bienfaisance par l'étendue des sacrifices qu'ils s'imposaient, devait évidemment trouver que ce qu'il appelait le PROGRÈS s'accentuait de plus en plus.

L'Administration pouvait d'ailleurs être satisfaite, car si les malades au lieu d'être traités à domicile, avaient dû avoir recours aux hôpitaux, il eût fallu 6,319 lits pour les recevoir, soit, en moyenne, 2,106 lits qui eussent été employés, chaque année, et auraient entraîné, d'après les chiffres de M. Husson lui-même, une dépense de 1,863,688 fr. 64 c.

En réalité, le traitement des malades à domicile avait économisé aux finances municipales, pendant la période triennale de 1862, 1863 et 1864 :

| | | |
|---|---|---|
| 1,079,397 | fr. en | 1862 |
| 1,364,349 | — | 1863 |
| 1,405,707 | — | 1864 |
| 3,849,453 francs. | | |

Toutefois, ces résultats économiques n'avaient été obtenus qu'au prix des plus grandes privations imposées à la population indigente de Paris inscrite sur les contrôles des bureaux de bienfaisance; ces bureaux avaient dû prélever, en effet, sur leurs ressources générales, 903,222 francs : c'est, en moyenne annuelle, une diminution de secours de 301,074 francs. Telle est l'extrémité déplorable à laquelle furent conduits les administrateurs des bureaux par l'insuffisance des allocations administratives.

## PÉRIODE TRIENNALE

### Années 1865, 1866 et 1867.

---

L'Administration, pressée par les réclamations incessantes des administrateurs des bureaux, semblait céder enfin et reconnaître l'urgence d'augmenter le chiffre de l'allocation destinée aux malades, car on trouve, dans l'exposé des propositions pour l'exercice 1865, la subvention spéciale au traitement à domicile portée de 250,000 à 300,000 francs, *en raison du développement considérable pris par ce service.*

Depuis 1854, où nous relevions le chiffre de 29,651 malades traités par les soins des bureaux de bienfaisance, la progression est constante ; c'est ainsi que nous comptons 31,994 malades en 1856 : 36,082 en 1860, et 55,581 en 1864 ; ce sont là des faits indiscutables.

Les dépenses avaient naturellement suivi la même progression et de 462,263 francs qu'elles étaient en 1854, elles s'élevèrent à 798,276 francs en 1864. C'était la conséquence de la puissante impulsion donnée au service, depuis l'agrandissement de Paris, en 1860.

Malgré l'importance des chiffres que nous venons de citer, tout faisait pressentir, pour l'avenir, la nécessité de sacrifices plus considérables encore. Empruntons maintenant au rapport présenté par M. le Directeur Husson à son Conseil de surveillance quelques passages relatifs à la position sociale de tous ceux que l'administration appelait à profiter des avantages du traitement gratuit, notre citation suffira pour expliquer les motifs de notre prévision.

« Messieurs (disait M. Husson),

« J'ai l'honneur de placer sous vos yeux l'exposé des résultats obtenus dans le service du traitement des malades à domicile, en 1865, 1866 et 1867 ; ces trois années forment les 6e, 7e et 8e périodes écoulées depuis la réorganisation de ce service rendue nécessaire par l'extension des limites de Paris.

« L'assistance à domicile, dans les cas de maladie, est appliquée libéralement dans la capitale, non-seulement à la population indigente, mais encore à tous ceux que la maladie ou le chômage précipite dans une gêne momentanée ; elle continue à être recherchée par ceux des habitants peu fortunés qui préfèrent les soins médicaux donnés à la maison aux soins plus complets, mais différents, qu'on trouve à l'hôpital. »

« Le traitement à domicile, disait encore M. le Directeur[1], organisé sur une grande échelle, comme il l'est dans la capitale, a une triple utilité : il maintient, au sein de la famille, une foule de pauvres gens que l'hôpital

[1] Exposé des progrès et améliorations réalisés dans les services de l'Administration générale de l'assistance publique. Page 42.

séparerait de tout ce qui leur est cher ; il étend le bienfait du traitement gratuit à un grand nombre d'individus qui, pour n'être pas indigents, n'ont pas moins un urgent besoin de ce secours spécial; enfin, et bien qu'une partie de cette population n'eût *peut-être* pas frappé à la porte des hôpitaux, si le traitement médical à domicile ne lui eût été accessible, son existence ne laisse pas de prévenir l'énorme développement qu'il aurait fallu donner à ces établissements, dans une ville aussi considérable que Paris où la population s'accroît avec une rapidité surprenante. »

Toutes ces raisons, si bien exposées par M. le Directeur, auraient dû, depuis longtemps, décider l'administration à ouvrir les crédits suffisants pour éviter que ces personnes, accidentellement embarrassées, vinssent grever les fonds des bureaux et absorber, en partie, les ressources destinées à secourir la véritable population indigente de la ville de Paris ; malheureusement ce genre de considération ne touche pas encore l'administration.

Voici maintenant, avec les détails qu'ils comportent, les chiffres relevés dans le compte rendu administratif pour les années 1865, 1866 et 1867.

Contrairement à l'usage suivi jusqu'ici, le Directeur ayant résolu d'établir un compte spécial pour les accouchements pratiqués à domicile, nous le suivrons naturellement dans cette voie.

## TABLEAU
### DU TRAITEMEMT DES MALADES A DOMICILE.

| ANNÉES. | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|
| INSCRIPTIONS AU TRAITEMENT. Indigents. . | 23.153 | 25.426 | 24.987 |
| Nécessiteux. | 31.463 | 30.667 | 30.647 |
| | 54.616 | 55.093 | 55.634 |
| Répartitions des malades inscrits suivant l'âge et le sexe. | — | — | — |
| Adultes { Hommes. . | 13.755 | 14.299 | 14.552 |
| Adultes { Femmes. . | 22.018 | 22.315 | 22.010 |
| Enfants { Garçons . . | 9.511 | 10.272 | 10.056 |
| Enfants { Filles . . . | 9.332 | 9.207 | 9.016 |
| Total . . . . . . . . | 54.616 | 56.093 | 55.634 |
| Il faut retrancher les inscriptions des individus jugés non malades à la 1re visite. | 1.385 | 1.017 | 983 |
| Ce qui réduit le nombre des mal. traités à | 53.231 | 55.076 | 54.651 |
| RÉSULTAT DU TRAITEMENT. | | | |
| Les radiations op. dans l'année s'élèvent à | 50.539 | 52.756 | 51.833 |
| Savoir : | | | |
| Malades, guéris ou convalescents . . . . . | 21.146 | 22.720 | 20.413 |
| — renvoyés aux consultations . . . | 15.823 | 16.571 | 18.201 |
| — passés à l'état chronique . . . . | 1.382 | 925 | 1.011 |
| — transportés aux hôpitaux . . . . | 3.587 | 3.410 | 3.508 |
| — décédés . . . . . . . . . . . . . . | 5.238 | 5.411 | 5.155 |
| — rayés pour causes diverses . . . | 3.363 | 3.689 | 3.545 |
| — restant en traitement au 31 déc. | 2.692 | 2.320 | 2.818 |
| Total gén. des malades traités. | 53.231 | 55.076 | 54.651 |
| La proportion des guérisons sur le nombre des malades. | 41.84 p. % | 43.07 p. % | 39.38 p. % |
| La moyenne des décès sur les radiat. opérées d. l'année | 10.36 p. % | 10.31 p. % | 9.95 p. % |
| Moyenne des décès sur les malades traités d. les hôpitaux. | 13.23 » | 12.69 » | 12.14 » |
| Durée moyenne du traitement à domicile . . . . . | 15 jours 68 c | 14 jours 47 c | 14 jours 55 c |
| — — dans les hôpitaux. | 20 — 91 | 21 — 44 | 23 — 34 |
| Prix moyen de la journée d'un malade traité à domicile. | 0 fr. 90 c. | 0 fr. 99 c. | 1 fr. 00 c. |
| — — dans les hôpitaux. | 2 57 77 | 2 65 81 | 2 68 57 |
| Nombre des journ. fournies par les malades t. à domicile | 834.734 | 797.116 | 795.269 |
| Nombre de lits d'hôpital que ces journées représentent. | 2.287 | 2.184 | 2.179 |
| Prix de revient de chaque lit à l'hôpital. . | 896 fr. 05 c | 970 fr. 26 c | 980 fr 34 c |
| Nombre des consultations données dans les maisons de secours. . . . . . . . . | 324.186 | 334.191 | 355.089 |

## TABLEAU

### DU TRAITEMENT DES MALADES A DOMICILE (*Suite*).

| ANNÉES. | 1865 | 1866 | 1867 |
|---|---|---|---|
| DÉPENSES DU TRAITEMENT A DOMICILE. | fr. c. | fr. c. | fr. c |
| Traitement des employés visiteurs . . . . | 67.344 33 | 68.834 » | 71.638 66 |
| Indemnités aux médecins. . . . . . . . . | 156.752 34 | 156.671 64 | 157.242 93 |
| — aux sages-femmes. . . . . . | » » | » » | » » |
| Traitement des sœurs. . . . . . . . . . . . | 33.600 » | 33.600 » | 33.900 » |
| Dépenses diverses et achat de matériel. . | 1.462 27 | 3.014 65 | 1.949 75 |
| Médicaments et bains. . . . . . . . . . . | 281.091 17 | 297.627 94 | 297.942 78 |
| Secours en nature. . . . . . . . . . . . | 134.704 54 | 150.402 20 | 159.900 02 |
| — en argent. . . . . . . . . . . . . | 76.079 13 | 77.569 » | 68.939 90 |
| — aux convalescents. . . . . . . . . | 2.853 » | 3.824 » | 2.641 » |
| Total général des dépenses. . | 753.886 78 | 791.543 43 | 794.155 04 |
| La moyenne des secours en nature et argent s'élève, pour chaque malade, à. . | 4 44 | 4 67 | 4 93 |
| MOYENS D'EXÉCUTION ET SUBVENTIONS DÉLIVRÉES PAR L'ADMINISTRATION. | | | |
| Personnel médical. . . . . . . . . . . . . | 157.300 » | 157.800 » | 157.750 » |
| Pour médicaments et secours aux malades. | 300.000 » | 300.000 » | 300.000 » |
| Pour secours aux convalescents. . . . . . | » » | » » | » » |
| Pour loyers . . . . . . . . . . . . . . . | » » | » » | » » |
| Total général des subventions. . . | 457.300 » | 457.800 » | 457.750 » |
| Prélèvements sur les fonds généraux des bureaux. . . . . . . . . . . . . . . . | 296.586 78 | 333.743 43 | 336.405 04 |
| Total égal à la dépense. . . . . . | 753.886 78 | 791.543 43 | 794.155 04 |
| Évaluation des économies réalisées en faveur des finances municipales . . . . . | 1.283.552 73 | 1.371.670 35 | 1.548.208 30 |

Le tableau qui précède prouve que, pendant les années 1865, 1866 et 1867, 166,343 individus ont réclamé leur inscription au traitement à domicile; dans ce nombre, on trouve 73,566 indigents inscrits sur les contrôles des bureaux de bienfaisance et 92,777 individus appartenant à la catégorie des nécessiteux.

Le nombre total des admissions dépasse de 2,144 les demandes faites dans la période précédente; cette augmentation est insignifiante si l'on tient compte de l'épidémie cholérique qui a sévi à Paris, pendant les quatre derniers mois de 1865 et une grande partie de l'année 1866, mais il importe de ne pas perdre de vue, comme nous l'avons dit plus haut, que, dans la période triennale dont nous nous occupons, l'administration a jugé utile de distraire de la masse générale des inscriptions au traitement celles relatives aux femmes en couches, pour en former désormais une catégorie distincte. Cette nouvelle classification affaiblit le nombre des malades, mais la diminution est plus apparente que réelle, car les femmes en couches n'en sont pas moins secourues, en grande partie, par le service général du traitement à domicile. Nous donnerons dans un instant le compte particulier des accouchements.

La statistique spéciale à l'épidémie cholérique, publiée par l'Administration, fournit les renseignements suivants :

Le secours médical a été demandé, en 1865, pour 1,741 cholériques, savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Adultes | Hommes | 455 |
| | Femmes | 698 |
| Enfants | Garçons | 314 |
| | Filles | 274 |

Dans ce nombre, 296 malades ont été transportés dans les hôpitaux.
— 805 — ont été guéris.
— 640 — sont décédés.

La mortalité a donc été de 44,29 p. °/₀ parmi les cholériques traités à domicile en 1865.

Dans le cours de l'année 1866, le nombre des cholériques inscrits au traitement à domicile atteignit 1,109, savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Adultes | Hommes | 323 |
| | Femmes | 503 |
| Enfants | Garçons | 152 |
| | Filles | 131 |

Dans ce nombre 183 malades ont été transportés dans les hôpitaux.
— 559 — ont été guéris.
— 367 — sont décédés.

La mortalité parmi les cholériques traités à domicile a donc été de 39,63 p. °/₀, en 1866; ce chiffre expliquerait, seul, une certaine augmentation relevée dans la moyenne des décès en 1866, mais une autre cause vint encore contribuer à en modifier le nombre. En effet, on confondait précédemment avec les décès provenant des maladies ordinaires, ceux des femmes accouchées par le service médical. Or, ces décès étant toujours en petit nombre, comparativement au chiffre des femmes inscrites et par rapport aux décès pour maladie ordinaire, la proportion de la mortalité indiquée par les années précédentes se trouvait un peu affaiblie.

Ces renseignements une fois donnés sur l'épidémie

cholérique nous reprenons le résumé de nos tableaux :

Le nombre des inscriptions au traitement à domicile s'est élevé, avons-nous dit, à 166,343, mais 3,385 personnes inscrites, jugées non malades ou atteintes d'affections légères ont été rayées dès la première visite. — Les 162,958 malades admis au traitement ont fourni 2,427,119 journées de maladie, ainsi réparties :

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| En 1865. | 53,231 mal. | ont fourni | 834,734 j. | soit en moyenne | 15 j. | 68 c. |
| 1866. | 55,076 | — | 797,116 | — | 14 | 47 |
| 1867. | 54,651 | — | 795,269 | — | 14 | 55 |

C'est en réalité, pour la période triennale, une durée moyenne de maladie qui atteint à peine 14 jours 93 centièmes ; dans le même temps, la durée moyenne des maladies traitées dans les hôpitaux était de 21 jours 896.

A la page 9 de son rapport, M. le directeur Husson fait observer que les 2,427,119 journées de maladie, divisées par 365, nombre des jours de l'année, donnent un quotient égal au nombre des lits qui auraient été occupés par les malades traités à domicile, s'ils avaient dû être recueillis dans les hôpitaux. Dans cette hypothèse, ajoute-t-il, il eût fallu consacrer au traitement de ces malades :

| | | |
|---|---|---|
| En 1865. . . . . | 2,287 | lits d'hôpital. |
| 1866. . . . . | 2,184 | — |
| 1867. . . . . | 2,179 | — |

Le nombre des médecins attachés aux bureaux de bienfaisance et chargés du traitement des malades à domicile a été de 196, en moyenne annuelle.

Les visites faites au domicile des malades par les soins du service se sont élevées à 592,063 et ; il a été donné,

en outre, dans les maisons de secours 1,013,466 consultations. Le service des consultations dans les maisons de secours continue à suivre une marche ascendante, car on trouve dans le chiffre ci-dessus énoncé une augmentation de 208,364 sur la période précédente.

Le prix moyen de la journée d'un malade à domicile ne dépasse pas 0 fr. 96 c. 33, en moyenne, pendant cette même période, tandis que, suivant les comptes de l'Administration, le prix d'une journée de malade dans les hôpitaux généraux s'est constamment maintenu au-dessus de 2 fr. 64, pendant les trois années.

La proportion des guérisons sur le nombre des malades traités s'est élevée, en moyenne, à 41,43 p. °/₀ pendant cette période triennale, mais le rapport administratif fait observer que « *si on assimile aux guérisons obte-* « *nues les renvois aux consultations après traitement, on* « *obtient, pour le tout, une proportion* de 74,04 p. °/₀ des « malades traités, défalcation faite de ceux qui restent « en traitement. » Cette assimilation est-elle bien nécessaire? pourquoi, d'ailleurs, grossir le nombre des guérisons avec un chiffre si discutable? Les affections chroniques, les phthisiques, par exemple, sont renvoyés aux consultations et ne peuvent être considérés comme guéris.

Le nombre des décès a été de 15,834; c'est 5,278, en moyenne annuelle ou 10,20 p. °/₀ du nombre des malades traités. Le chiffre des décès constate une augmentation sensible de la mortalité comparée à celle des trois années précédentes, mais cette augmentation doit être attribuée à l'influence de l'épidémie cholérique qui a sévi en 1865 et 1866.

Les dépenses générales du traitement des malades à domicile ont atteint 2,339,585 fr. 25 c. Les subventions spéciales à ce service n'ayant couvert ces dépenses que jusqu'à concurrence de 1,372,850 francs, il y eut un déficit de 966,735 fr. 25 c. qu'il fallut combler au moyen des sommes mises à la disposition des bureaux pour le service des indigents.

Ces fâcheux prélèvements se poursuivaient donc, restreignant comme conséquence et de plus en plus les secours en aliments, vêtements et chauffage. La mesure n'était pas comble, paraît-il, car nous allons voir M. le directeur Husson solliciter des administrateurs des concessions nouvelles et les entraîner à des sacrifices plus considérables encore. Nous insistons particulièrement sur ces faits, parce qu'ils font voir comment les fonds destinés aux indigents de la ville de Paris arrivent à être absorbés en trop grande partie pour solder des dépenses qu'ils n'auraient jamais dû avoir à couvrir. N'était-il pas plus naturel, en effet, que l'administration ouvrît des crédits spéciaux proportionnés aux besoins et développements d'un service qui lui venait en aide d'une manière si efficace? Le *non possumus* mis en avant, chaque année, par le directeur aurait certainement manqué son effet, si M. Husson eût présenté au Conseil municipal la demande des crédits nécessaires, en l'appuyant convenablement par la démonstration de l'urgence.

Nous terminerons nos observations relatives au service des malades, en dressant, suivant les indications de M. Husson, le tableau de la répartition, entre les divers bureaux de bienfaisance, des dépenses du traitement à domicile et celles du nouveau service d'accouchements.

Comme précédemment, les bureaux seront divisés en deux groupes, le premier composé des bureaux les mieux dotés, et le second, des bureaux auxquels on répartit la subvention extraordinaire et que l'Administration désigne sous la dénomination de bureaux nécessiteux.

### 1re SECTION.

### BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS AISÉS.

Les bureaux de bienfaisance aisés, situés dans les 1er, 2e, 3e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10 et 16e arrondissements, ont eu à secourir, pendant la période triennale de 1865, 1866 et 1867, 36,637 malades. La dépense générale du service s'éleva à la somme de 758,803 fr. 63 c. dans laquelle ces frais généraux sont compris pour 264,869 fr. 91 c., tandis que les secours distribués aux malades absorbèrent 493,933 fr. 72 c. ; ce fut en moyenne, 13 fr. 48 c. 18 de secours accordés à chaque malade pour médicaments et bains, secours en nature et argent.

Les subventions délivrées par l'Administration aux neuf bureaux ci-dessus pour le traitement de leurs malades pendant les mêmes années s'élevèrent à 371,169 francs et ils furent contraints de prélever sur leurs ressources destinées aux indigents inscrits la somme de 387,639 fr. 63 c.

### 2e SECTION.

### BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS NÉCESSITEUX.

Les bureaux de bienfaisance nécessiteux, situés dans les 4e, 5e, 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e ar-

rondissements, eurent à soigner 126,321 malades qui occasionnèrent une dépense de 1,580,776 fr. 62 c. se divisant ainsi :

| | | |
|---|---|---|
| Frais généraux. (Personnel médical et administratif. Dépenses diverses) . . . . . . . . . . . . . . . . | 521,135 fr. | 66 c. |
| Secours en médicaments et bains . . . . . . . . . | 592,038 | 69 |
| Secours en nature et argent. . . . . . . . . . . . . . | 467,602 | 27 |

Cette dernière somme de 467,602 fr. 27 c. divisée par le nombre des malades traités, donne un quotient de 8 fr. 38 c. 84, qui représente toute la valeur des secours directs délivrés aux malades dans les bureaux nécessiteux.

Les subventions délivrées par l'administration pour le traitement des malades ont atteint pendant ces trois années, 1,001,681 fr. et les bureaux durent prélever, sur les ressources destinées aux indigents, 579,095 fr. 62 c. Malgré cet énorme sacrifice, les secours accordés aux malades des bureaux nécessiteux sont un tiers moins forts que dans les bureaux aisés ; il faut observer, en outre, que les secours en médicaments et bains, absorbant 592,038 fr. 69 c., il ne reste plus, en secours proprement dits, pour les malades, que la faible somme de 3 fr. 70, par individu, pour toute la durée de leur maladie.

On voit donc se manifester encore ici les tristes effets de l'insuffisance des ressources signalées dans le précédent chapitre. Les malades continuent à recevoir des secours d'une faiblesse déplorable et il faut reconnaître, aussi, que la disproportion des ressources avec les besoins à satisfaire n'est malheureusement pas la seule plaie des bureaux nécessiteux ; ils sont en outre fatalement condamnés à supporter les charges les plus lourdes du service

médical et celles des accouchements à domicile dont nous allons nous occuper.

Le service du traitement médical avait toujours compris les accouchements à domicile, mais, à partir de 1865, avons nous dit, l'Administration en a fait un chapitre spécial sous le titre de :

SERVICE DES ACCOUCHEMENTS A DOMICILE.

Voici ce qu'on lit à la page 13 du rapport général publié par M. Husson, pour la période 1865, 1866 et 1867 :

« De tout temps, des sages-femmes ont été attachées aux bureaux de bienfaisance de Paris et par leurs soins, l'accouchement des femmes indigentes, qui réclamaient leur intervention, était opéré à domicile; *mais le nombre des accouchements ainsi faits était fort restreint.*

« En 1854, lorsque le traitement à domicile fut réorganisé sur ses bases actuelles, la partie du service concernant les femmes en couches reçut également des améliorations. Le nombre des sages-femmes fut augmenté; une rétribution, d'abord fixée à 6 francs, puis à 8 francs par accouchement, leur fut allouée et les commissions médicales furent chargées d'accorder, lorsqu'il y aurait lieu, des secours aux accouchées. On ne se borna plus à donner des soins aux femmes inscrites sur les contrôles des bureaux de bienfaisance; *on appliqua aux femmes enceintes le principe admis pour les malades,* à savoir : *Que l'état de gêne temporaire* a été déclaré suffisant pour motiver l'intervention du service gratuit des sages-

femmes et, s'il y avait lieu, l'allocation d'autres secours.

« Ce service commençait à prendre un certain développement, lorsque l'agrandissement de la ville de Paris est venu, en 1860, lui imprimer un nouvel essor. Depuis ce moment, le nombre des inscriptions n'a cessé, chaque année, de s'accroître, mais c'est surtout depuis 1866 qu'il a pris une extension plus considérable. L'Administration, désireuse de maintenir dans leurs familles ou chez elles le plus grand nombre possible des femmes qui réclamaient les soins de l'hôpital, *a mis*, *à cet époque*, *à la disposition des bureaux de bienfaisance*, *un fonds spécial de* 150,000 *francs* destiné à venir en aide, d'une manière assez large, aux accouchées à domicile.

« Des instructions ont été, en même temps, données aux bureaux de bienfaisance, *pour l'emploi de ce fonds qui*, *en aucun cas*, *ne pouvait être appliqué à un autre service qu'à celui des accouchées*. De même que pour la subvention accordée depuis 1854 en vue du traitement à domicile, *les bureaux doivent*, *selon les circonstances*, *ajouter à ce fonds*, *mais ils n'en peuvent rien retrancher*.

« Des secours fixés, au minimum, à 20 francs (8 francs, pour la prime à payer à la sage-femme, et 12 francs pour l'accouchée) doivent être accordés aux femmes dans le besoin. »

Ainsi parlait M. le Directeur à son Conseil de surveillance, le 31 juillet 1868. Malheureusement les faits sont peu d'accord avec ces dispositions et on se demande quel pouvait bien être le but poursuivi par cet exposé si favorable aux prévisions administratives. M. Husson craignait-il que les allocations consenties par l'Ad-

ministration fussent trop au-dessous des résultats à obtenir ? Ou bien M. le Directeur, se faisant illusion à lui-même, prenait-il pour faits accomplis des combinaisons imaginaires ? Nous l'ignorons, mais, quoi qu'il en soit, par respect pour la vérité et pour l'histoire, il convient de rectifier ces affirmations.

Dans cette extrémité et pour ne pas être accusé de parti pris, nous emprunterons au texte même des exposés de M. le Directeur les preuves nécessaires au rétablissement des faits dans leur intégrité. Nos lecteurs savent, depuis longtemps, que les exposés dont nous parlons ici contiennent les propositions présentées par l'Administration et que celles-ci sont discutées, dans la séance annuelle des Délégués des Bureaux de bienfaisance ; ils n'ont pas oublié non plus que ces exposés font en outre mention des mesures applicables, dans le cours de l'année, à la population indigente de Paris.

Page 2 de l'exposé que l'Administration générale de l'assistance publique présenté par la commission des Délégués pour l'exerce 1866, on lit la mention suivante : Secours aux accouchées a domicile, 50,000 francs.

« *Cette allocation*, dit M. le Directeur, *sera pour vous, Messieurs, j'aime à le penser, une nouvelle preuve de l'intérêt que l'Administration porte aux secours à domicile.* »

On lit ensuite, page 4 : « Le tableau n° 4 est spécial *à la nouvelle subvention* de 50,000 francs pour secours aux femmes qui accouchent à domicile. La répartition de ce crédit, comme celle de la subvention pour les malades traités à domicile, a été faite d'après le nombre moyen

des accouchements opérés par les soins des bureaux de bienfaisance, en 1863, 1864 et 1865.

« Cette moyenne est, pour l'ensemble des 20 arrondissements, de 7,075 accouchements pour chacune des trois années.

« La dépense afférente à cette partie du service a été, en moyenne, de 98,000 francs par an, pendant la même période. »

On voit par ces citations :

1° Qu'avant 1866, il n'existait aucune dotation spéciale pour le service des accouchements à domicile.

2° Que pour le service de ce secours spécial, l'Administration mettait, pour la première fois en 1866, une allocation particulière de 50,000 francs et non pas de 150,000 francs, comme le disait M. Husson à son conseil.

Cette rectification faite, nous allons expliquer l'erreur de M. le Directeur, si toutefois on peut appeler cela une erreur. Le 31 mai 1866, M. Mansais, administrateur délégué, présentait à M. le Directeur de l'Administration le rapport annuel de la Commission sur les propositions faites aux bureaux de bienfaisance pour l'exercice 1866. On lit à la page 26 de ce rapport : que les administrateurs délégués consentaient cette même année, *seulement à titre d'essai, à prélever Cent Mille francs sur la subvention extraordinaire*, afin de combler l'insuffisance de l'allocation de 50,000 francs accordée par l'Administration pour les accouchées à domicile. Cet énorme sacrifice, que les délégués des bureaux n'auraient jamais dû consentir, même à titre d'essai, dura jusqu'en 1872 et on vient de voir que le rapport de M. le Directeur ne lais-

sait même pas aux bureaux le mérite des sacrifices qu'ils consentaient à s'imposer dans un but tout philanthropique.

Nous venons de dire que les Délégués des bureaux de bienfaisance n'auraient jamais dû permettre le moindre prélèvement sur la subvention extraordinaire. C'est qu'en effet, cette ressource avait été créée avec une destination toute spéciale ; elle devait *être exclusivement employée à rectifier les disproportions qui existent dans les recettes intérieures des bureaux nécessiteux*, et l'Administration se serait très-certainement opposée à ces prélèvements extra-réglementaires, s'ils n'eussent eu en vue des résultats conformes à ses propres désirs ; dans ce dernier cas, il s'agissait du développement de l'institution essentiellement philanthropique des accouchements à domicile qu'elle poursuivait avec ardeur ; il faut remarquer, en outre, qu'à mesure que le nombre des accouchements à domicile augmentait celui des hôpitaux devait baisser naturellement. M. le Directeur avait déjà, d'ailleurs, donné lui-même, depuis longtemps, l'exemple de l'infraction au règlement, en demandant aux Délégués, en 1862, de réserver sur la subvention extraordinaire une somme de 50,000 francs, pour permettre à l'Administration de subvenir aux frais d'ameublement et d'installation des maisons de secours.

On s'étonne, néanmoins, de ne trouver, dans les rapports des administrateurs de cette époque, aucune protestation contre cet oubli des règlements et que pas une voix ne semble s'être élevée contre cette irrégularité si gravement préjudiciable aux intérêts des bureaux nécessiteux qui voyaient ainsi s'amoindrir les ressources dont ils avaient le plus pressant besoin.

L'allocation de 50,000 francs accordée pour les accouchements, en 1866, était tellement hors de proportion avec les besoins à satisfaire, qu'elle n'arrivait même pas à solder la rétribution de huit francs, accordée aux sages-femmes, après chaque accouchement. Les détails qui vont suivre donneront le chiffre exact de la dépense de ce service spécial ; ils montreront que, par suite de l'insuffisance de la subvention, la méthode des accouchements à domicile, si essentiellement humanitaire qu'on ne saurait jamais trop l'encourager, se convertissait de fait en une très-lourde charge pour les indigents inscrits sur les contrôles.

SERVICE SPÉCIAL DES ACCOUCHEMENTS A DOMICILE.

Ce service, dit M. Husson, a eu le succès qu'on en attendait ; on peut en juger par le tableau ci-après qui donne l'indication de la marche et du développement du service des accouchements, depuis la réorganisation de 1854.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Année 1854. | 1,598 | accouchements | Année 1860. | 4,047 | accouchements |
| — 1855. | 1,989 | — | — 1861. | 5,809 | — |
| — 1856. | 2,177 | — | — 1862. | 6,414 | — |
| — 1857. | 2,345 | — | — 1863. | 6,839 | — |
| — 1858. | 2,852 | — | — 1864. | 6,953 | — |
| — 1859. | 3,130 | — | | | |

Pendant la période triennale qui nous occupe, le nombre des inscriptions au service a été

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| En 1865 de | 8,988 | comprenant | 3,555 | indigentes et | 5,433 | nécessiteuses. |
| 1866 | 9,344 | — | 3,179 | — | 6,165 | — |
| 1867 | 10,852 | — | 3,326 | — | 7,526 | — |
| Totaux. | 29,184 | — | 10,060 | — | 19,124 | — |

On voit ici que *les femmes nécessiteuses ou momentanément dans la gêne*, qui viennent réclamer l'aide des bureaux de bienfaisance à l'époque de leur accouchement, *forment à elles seules environ les deux tiers* des inscriptions. L'Administration fournissant ces renseignements, c'est donc en connaissance de cause qu'elle laissait retomber la plus grosse part de la charge du service sur les bureaux et par là, on peut juger sa libéralité envers ces derniers.

Le nombre des inscriptions au service spécial des accouchements à domicile a été de 29,184. Ces inscriptions comprenaient : 10,060 femmes indigentes inscrites et 19,124 femmes nécessiteuses. — Dans ce nombre, 1,991 femmes, qui avaient été portées sur les listes, sont sorties du service avant leur accouchement, pour des causes diverses.

Le nombre total des femmes accouchées, pendant les trois années, s'est donc trouvé réduit à 23,782. Voici les détails et le résultat de ces accouchements.

| | | |
|---|---|---|
| Chez 22,921 | femmes, | l'accouchement ayant suivi une marche normale, s'est heureusement terminé. |
| 23 | — | ont succombé dans les neuf premiers jours qui ont suivi l'accouchement. |
| 838 | — | ont été inscrites au traitement à domicile pour suites de couches, le résultat du traitement à été que : |
| 678 | — | ont été guéries. |
| 74 | — | ont succombé. |
| 86 | — | placées dans des conditions spéciales ont dû être transportées dans les hôpitaux ; dans ce nombre. |
| 63 | — | sont sorties guéries. |
| 19 | — | sont décédées. |
| 4 | — | restaient en traitement au 31 décembre 1865. |

On peut voir par ces détails que la mort a frappé 116 femmes, c'est-à-dire 0,487 millièmes pour cent du nombre total des accouchées, mais il faut remarquer que la péritonite, ou les accidents foudroyants, n'entrent que pour 23 dans ce chiffre de mortalité, soit 0,096 millièmes pour cent du nombre général des accouchements.

Le nombre des enfants provenant des 23,782 accouchements a été de 23,885.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Le 31 décembre | 1865. | 1,030 | femmes inscrites | au service | attendaient encore leur délivrance. |
| Id. | 1866. | 959 | id. | id. | id. |
| Id. | 1867. | 1,422 | id. | id. | id. |

Le nombre des sages-femmes attachées aux bureaux, pendant les mêmes trois années, a été de 111, en moyenne annuelle.

Le nombre des accouchements opérés par les soins du service a été de 23,782. C'est une moyenne par année, de 7,927 accouchements.

Les dépenses générales ont été de 423,178 fr. 23 c., soit, en moyenne, 17 fr. 794 par accouchement.

DÉTAIL de la dépense. { 191.080 fr. 00 c. ont servi à solder les primes de 8 fr. accordées aux sages-femmes. 232.098 fr. 23 c. ont été employés en secours de diverses natures. Cette dernière somme, divisée par 14,437, nombre des accouchées secourues, donne, en moyenne, 16 fr. 076 par accouchée et si on ajoute les 8 francs de prime payée pour la délivrance, on voit que la dépense s'est réellement élevée à 24 fr. 076 par femme secourue [1].

[1] Nota. Le service des accouchements à domicile a pour objet de venir en aide aux femmes pauvres, au moment de leur délivrance.

Chaque inscription au service donne lieu à une enquête faite par un visiteur désigné par l'Administration ; ce visiteur fait un rapport sur la situation particulière de la postulante ; une

Examinons maintenant comment ont été réparties les 23,782 accouchées dans les divers arrondissements de Paris.

1re SECTION.

BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS AISÉS.

Les bureaux de bienfaisance des 1er, 2e, 3e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e et 16e arrondissements ont dû pourvoir aux besoins de 4,437 accouchées.

La dépense générale du service des accouchements a été de 96,253 fr. 91 c., c'est, en moyenne, 21 fr. 693, par accouchement.

DÉTAIL de la dépense. { 35.168 fr. 00 c. pour solder les primes d'accouchements aux sages-femmes.
61.085 fr. 91 c. pour secours de diverses natures aux 3,432 accouchées secourues, c'est, en moyenne, 17 fr. 798 de secours directs; en ajoutant la prime de 8 francs, la dépense ressort à 25 fr. 798 par accouchée secourue.

Les subventions spéciales de l'Administration délivrées

commission administrative délibère ensuite et prend une décision sur la convenance des secours à accorder, elle fixe la quotité de ces secours, en raison de l'état de gêne ou d'indigence des femmes inscrites.

Les femmes à assister se trouvent ainsi divisées en deux catégories distinctes, savoir :

1° Celles dont la position ne réclame d'autre secours que celui de la sage-femme ; une prime de huit francs est accordée à cette dernière, après chaque accouchement.

2° La seconde catégorie comprend les femmes dont la position précaire réclame, outre le secours de la sage-femme, des secours en nature, argent et layettes.

On désigne sous le nom d'accouchées secourues, les femmes appartenant à la seconde catégorie.

Cette explication nous a paru nécessaire pour expliquer la distinction que l'on fait entre le nombre général des accouchées et celui des accouchées secourues.

aux bureaux de ce groupe, pendant la période triennale, furent de 21,229 fr.; en outre ils obtinrent, 42,458 fr. pour leur quote-part dans les 100,000 fr. prélevés sur la subvention extraordinaire, conséquemment pour faire face à leurs obligations ils durent prendre 32,566 fr. 91 c. sur leurs ressources particulières.

## 2e SECTION.

### BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS NÉCESSITEUX.

Les bureaux de bienfaisance des 4e, 5e, 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e arrondissements ont eu à répondre aux besoins de 19,345 accouchées.

La dépense générale du service a été de 326,954 fr. 32 c.; c'est, en moyenne, 16 fr. 899, par accouchée.

DÉTAIL de la dépense. { 155.912 fr. 00 c. pour solder les primes aux sages-femmes.
171.012 fr. 32 c. pour secours de diverses natures aux 11,005 accouchées secourues par ces bureaux; c'est une moyenne de 15 fr. 539 en secours directs; en ajoutant la prime de 8 francs, la dépense ressort à 23 fr. 539 par accouchée secourue.

Les subventions délivrées par l'Administration aux onze bureaux nécessiteux furent de 78,771 fr.; leur part proportionnelle dans la répartition des 100,000 fr. prélevés, chaque année, sur la subvention extraordinaire fut de 157,542 fr.; ces bureaux durent prendre en outre, 90,611 fr. 32 c. sur leurs ressources particulières pour couvrir l'insuffisance des allocations administratives.

La proportion des accouchées secourues par rapport au nombre total des femmes accouchées a été de 60,699 millièmes pour cent pendant les trois années; mais ici

comme dans le service du traitement à domicile, il s'en faut que la répartition ait pu être égale entre tous les arrondissements ; ainsi, tandis que dans les bureaux aisés, ceux de la 1re section, on a pu secourir 77,349 millièmes pour cent des femmes demandant l'assistance, les bureaux nécessiteux n'ont pu en secourir que 56,888 millièmes pour cent et leurs secours étaient aussi moins importants que dans les bureaux aisés, les bureaux nécessiteux eurent sans doute besoin de montrer une grande rigueur pour écarter beaucoup de demandes, mais cette rigueur était nécessaire pour maintenir aux secours délivrés l'importance suffisante pour qu'ils soient encore efficaces.

M. le directeur Husson fait observer que ces accouchements, à raison de neuf jours de traitement, représentent :

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| En 1865. | 67,050 j. de maladie ou | 183 | lits de maternité à | 1,387 fr. | 74 c. |
| 1866. | 68,292 | id. | 187 | id. | 1,385 | 29 |
| 1867. | 78,696 | id. | 215 | id. | 1,333 | 33 |

En d'autres termes, ces accouchements pratiqués dans les Hôpitaux spéciaux, eussent donné lieu à une dépense de 799,671 fr. 60 c., soit, en moyenne, 266,557 fr. 20 c. par année, suivant le prix moyen des lits de la maison d'accouchements et de l'hospice des cliniques.

L'observation de M. le Directeur fait justement ressortir l'énorme économie et l'utilité du développement du service des accouchements à domicile.

On a vu plus haut que la contribution de l'Administration pendant la période triennale était restée limitée,

en 1866 et en 1867, à une subvention spéciale de 50,000 francs, tandis que les délégués, cédant aux sollicitations du Directeur, avaient consenti à prélever, sur la subvention extraordinaire, 100,000 francs en 1866 et la même somme en 1867 et que ces sommes étant insuffisantes, les bureaux furent réduits à prendre sur leurs recettes intérieures 123,178 fr. 82 c. pour parfaire les dépenses des accouchements ; ce service seul a absorbé en trois ans, 423,178 fr. 23 c. soit, en moyenne, 141,059 fr. 41 c. chaque année.

Or, si avec tout le monde nous reconnaissons les incontestables avantages des accouchements à domicile tant au point de vue économique qu'au point de vue de l'humanité, comment pourrions-nous ne pas nous élever contre l'excessive parcimonie de l'Administration ou bien contre la condescendence des administrateurs délégués de cette époque ?

Qu'aurait-on pu imaginer de plus préjudiciable aux intérêts des bureaux de bienfaisance nécessiteux que ce prélèvement annuellement consenti de 100,000 fr. sur la subvention extraordinaire, *fonds créé uniquement pour rectifier les disproportions considérables qui existent dans leurs recettes intérieures*, comparées à celles des bureaux mieux favorisés.

Nous manifestions plus haut notre étonnement de ne rencontrer dans les rapports annuels des délégués aucune protestation contre cette singulière justice distributive qui avait décidé que 100,000 fr. seraient ainsi retranchés des ressources des arrondissements pauvres, pour combler les déficits laissés par l'Administration ; nous ne voudrions pas cependant laisser croire qu'aucune récla-

mation ne se soit élevée dans le sein de la Commission des délégués; nous savons, au contraire, qu'il s'en produisit de très-vives, mais il est regrettable qu'elles n'aient pas été consignées dans les rapports de la sous-commission, seuls documents qui nous eussent permis de les reproduire ici.

Faisons ressortir maintenant, en forme de conclusion, la totalité des sacrifices imposés aux bureaux de bienfaisance pendant cette période triennale. Les considérations présentées dans les chapitres précédents sur le fâcheux effet des emprunts forcés faits à la caisse des indigents, nous dispensent d'insister de nouveau à cet égard, mais nous ne pouvons nous empêcher de répéter qu'une partie importante des fonds destinés aux indigents étaient détournés de leur destination première.

Examinons donc, pour la moralité du fait, à qui ces virements pouvaient profiter.

Le nombre des inscriptions au traitement à domicile a été de 166,343, parmi lesquelles on trouve 92,777 individus appartenant à la catégorie des nécessiteux, c'est-à-dire, 55,77 p. °/₀ du nombre total des inscriptions.

Le service des accouchements nous fournit des renseignements absolument identiques : sur 29,184 femmes qui avaient réclamé l'assistance, 19,124 étaient des femmes nécessiteuses; c'est une proportion de 65,52 p. °/₀ du nombre des inscriptions.

Ces citations montrent combien la catégorie des malades nécessiteux l'emporte sur celle des indigents inscrits et indiquent les motifs qui dirigeaient les administrateurs dans leurs réclamations.

| | |
|---|---|
| Les dépenses du service du traitement à domicile se sont élevées à . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2.339.585 fr. 25 c. |
| Les dépenses du service des accouchements se sont élevées à. . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 423.178 23 |
| Total général de. . . . . . . . . . | 2.762.763 fr. 48 c. |
| Les allocations administratives pour le traitement à domicile ont été de. . . . . . . . . . . . | 1.372.850 fr. 00 c. |
| Et pour le service spécial des accouchements. . | 100.000 00 |
| Ce qui qui donne un total de . . . . . . . . . | 1.472.850 fr. 00 c. |

Pour couvrir l'insuffisance des subventions de l'Administration, les bureaux eurent à prélever, sur leurs ressources particulières, la somme de 1,289,913 fr. 48 c., c'est-à-dire, 47,72 p. °/₀ de leurs recettes intérieures.

Mais les bureaux nécessiteux, eu égard à leurs charges particulières, voyaient absorber 87,07 p. °/₀ de leurs recettes intérieures, sans compter les 200,000 fr. de la subvention extraordinaire qui leur furent enlevés pour aider l'Administration dans l'expérimentation qu'elle tentait pour l'établissement du service des accouchements à domicile. En réalité, les indigents inscrits sur les contrôles de ces bureaux perdaient 1,027,248 fr. de ressources qui eussent été distribuées en secours directs aux indigents si les deux services qui nous occupent avaient été suffisamment dotés.

Tels sont les résultats de ces trois années. Certes au point de vue de l'institution du traitement à domicile, la progression est constante ; le service des accouchements est lui-même parfaitement installé et tout témoigne des immenses services rendus à l'humanité. Pourquoi faut-il qu'une note discordante vienne troubler cette harmonie?

Pourquoi l'Administration abandonnait-elle les bureaux et pourquoi ne leur fournissait-elle pas les subsides nécessaires aux besoins des malheureux dont ils avaient la charge?

## PÉRIODE QUATERNAIRE.

### Années 1868, 1869, 1870 et 1871.

Le rapport sur le traitement des malades à domicile, qui devait être présenté vers le milieu de l'année 1871, fut forcément retardé par les malheureux événements qui troublèrent si profondément le fonctionnement de toutes les administrations publiques en 1870 et 1871 et ne fut publié qu'en août 1872 ; il comprenait naturellement, comme l'indique notre titre, les résultats constatés durant l'année précédente.

Le malaise qui atteignit un si grand nombre d'individus pendant les années 1870 et 1871, explique l'augmentation du nombre des malades traités à domicile, mais les chiffres que nous allons produire montreront qu'en dehors de cette considération dont il faut certes tenir grand compte, la progression dans les deux services des malades et des accouchements remonte aux années 1868 et 1869. La moyenne triennale antérieure accusait un chiffre de 54,746 individus traités, chaque année, par les médecins du service et, dans la période qui nous occupe, la moyenne s'accroît de 13,373 malades.

On constate, en effet, que pendant l'année 1868, on a traité 59,755 malad.

| | | | |
|---|---|---|---|
| En 1869, | id. | 57,856 | id. |
| En 1870, | id. | 87,027 | id. |
| En 1881, | id. | 67,838 | id. |

Soit un total de malades de . . . . 272,476 représentant une moyenne de 68,119 individus traités annuellement et cette moyenne, comparée à celle de la période précédente, offre une augmentation de 24,42 p. °/₀.

Nous verrons de même le service des accouchements à domicile, en voie de progression très-notable, continuer à éloigner de plus en plus des hôpitaux, les femmes indigentes et nécessiteuses que le manque de ressources y poussait autrefois ; le nouveau service, déjà bien organisé en 1866, en allant les trouver dans leurs propres demeures, les préserve de l'influence nosocomiale, cause déterminante des affections épidémiques si pernicieuses et si souvent observées dans les salles des femmes en couches et, en particulier de la fièvre puerpérale, maladies qui faisaient, chaque année, tant de victimes !

C'était, on en conviendra, un succès inespéré, que de voir la mortalité à domicile devenir une rare exception ! l'accroissement continuel des demandes d'inscription à cette seconde branche du traitement a donc une explication toute naturelle.

La moyenne des accouchements pratiqués à domicile avait atteint, dans les trois années 1865, 1866 et 1867, le chiffre de 6,448 ; cette moyenne s'élève à 10,058 pendant la période quaternaire dont nous nous occupons; l'augmentation dans le nombre des accouchements est de 55,98 p. °/₀.

Les dépenses de ces deux services avaient suivi et devaient suivre la même marche progressive ; le traitement des malades avait coûté pendant les

| | |
|---|---|
| quatre années. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3.202.878 fr. 45 c. |
| et le service des accouchements. . . . . . . . . . | 675.607 20 |
| Total. . . . . . . | 3.858.485 fr. 71 c. |

En présence d'une progression si remarquable dans le nombre des malades et des accouchements à domicile, l'administration, pour faire face à l'énorme dépense de ce double service, va-t-elle, enfin, venir au secours des bureaux de bienfaisance, comme nous en démontrions l'urgence dans le chapitre précédent? Les indigents de la ville de Paris, inscrits sur les contrôles, verront-ils bientôt leur situation s'améliorer et va-t-on enfin cesser tout prélèvement sur les ressources qui leurs sont destinées ?

Les détails dans lesquels nous sommes déjà entrés nous dispensent encore ici de toucher à un sujet sur lequel nos lecteurs doivent être suffisamment édifiés. La situation faite aux bureaux de bienfaisance par l'Administration est maintenant bien établie ; chacun peut mesurer l'étendue du service que rend leur coopération au traitement des malades, service dont l'effet le plus solide est de diminuer, dans des proportions très-considérables, les charges du budget hospitalier, en retenant chez eux un grand nombre de malades ; revenir sur cet effet si remarquable, avec les considérations qui en découlent, devient superflu ; laissons donc la parole aux chiffres pour résoudre notre intéressante question.

TABLEAU

DU TRAITEMEMT DES MALADES A DOMICILE.

| ANNÉES. | 1868 | 1869 | 1870 | 1871 |
|---|---|---|---|---|
| INSCRIPTIONS AU TRAITEMENT. Indigents. . | 26.028 | 26.903 | 37.674 | 25.856 |
| Nécessiteux. | 35.007 | 31.709 | 50.414 | 42.918 |
| | 61.035 | 58.612 | 88.088 | 68.774 |
| Répartitions des malades inscrits suivant l'âge et le sexe. | — | — | — | — |
| Adultes { Hommes. . | 15.425 | 14.415 | 21.428 | 17.807 |
| Adultes { Femmes. . | 23.786 | 22.227 | 23.281 | 28.707 |
| Enfants { Garçons . . | 11.405 | 11.317 | 17.384 | 11.654 |
| Enfants { Filles . . . | 10.419 | 10.653 | 15.995 | 10.606 |
| Total . . . . . . . . | 61.035 | 58.612 | 78.088 | 68.774 |
| En déduisant de ces inscript. celles des individus jugés non malades à la 1re visite. | 1.280 | 756 | 1.061 | 936 |
| Ce qui réduit le nombre des mal. traités à | 59.755 | 57.856 | 87.027 | 67.838 |
| RÉSULTAT DU TRAITEMENT. | | | | |
| Les radiations op. dans l'année s'élèvent à | 57.024 | 54.834 | 80.627 | 65.921 |
| Savoir : | | | | |
| Malades, guéris ou convalescents . . . . . | 21.279 | 19.980 | 30.517 | 19.683 |
| — renvoyés aux consultations . . . | 21.904 | 20.720 | 29.320 | 23.781 |
| — passés à l'état chronique . . . . | 1.086 | 1.134 | 1.254 | 1.197 |
| — transportés aux hôpitaux . . . . | 3.890 | 3.615 | 5.167 | 4.358 |
| — décédés . . . . . . . . . . . . . . | 5.081 | 5.005 | 7.559 | 6.263 |
| — rayés pour causes diverses . . . | 3.784 | 4.380 | 6.810 | 10.639 |
| — restant en traitement au 31 déc. | 2.731 | 3.022 | 6.400 | 1.917 |
| Total gén. des malades traités. | 59.755 | 57.856 | 87.027 | 67.838 |
| La proportion des guérisons sur le nombre des malades. | 75.15 p. °/o | 74.22 p. °/o | 74.21 p. °/o | 65.92 p. °/o |
| La moyenne des décès sur les radiat. opérées d. l'année. | 8.91 p. °/o | 9.12 p. °/o | 9.37 p. °/o | 9.50 p. °/o |
| Moyenne des décès sur les malades traités d. les hôpitaux. | 12.65 » | 12.22 » | 19.72 » | 22.52 » |
| Durée moyenne du traitement à domicile . . . . . | 14 jours 10 c | 14 jours 80 c | 12 jours 45 c | 12 jours 67 c |
| — — dans les hôpitaux. | 23 — 22 | 22 — 78 | 23 — 41 | 26 — 66 |
| Prix moyen de la journée d'un malade traité à domicile. | 0 fr. 97 c. | 0 fr. 94 c. | 0 fr. 96 c. | 0 fr. 87 c. |
| — — dans les hôpitaux. | 2 49 93 | 2 53 02 | 2 48 25 | 2 60 99 |
| Nombre des journ. fournies par les malades t. à domicile | 842.907 | 856.465 | 1.084.282 | 859.770 |
| Nombre de lits d'hôpital que ces journées représentent. | 2.309 | 2.349 | 2.970 | 2.355 |
| Prix de revient de chaque lit à l'hôpital. . | 923 fr. 53 c. | 912 fr. 32 c. | 906 fr. 01 c. | 952 fr. 69 c. |
| Nombre des consultations données dans les maisons de secours . . . . . . . . . | 353.946 | 347.540 | 385.772 | 319.160 |

## TABLEAU

### DU TRAITEMENT DES MALADES A DOMICILE (*Suite*).

| ANNÉES. | 1868 | 1869 | 1870 | 1871 |
|---|---|---|---|---|
| DÉPENSES DU TRAITEMENT A DOMICILE. | | | | |
| | fr. c. | fr. c. | fr. c | fr. c. |
| Traitement des employés visiteurs . . . . | 75.080 33 | 79.739 88 | 84.196 58 | 78.356 09 |
| Indemnités aux médecins. . . . . . . . . | 157.823 49 | 159.172 09 | 158.568 78 | 158.102 69 |
| — aux sages-femmes. . . . . . . | » » | » » | » » | » » |
| Traitement des sœurs . . . . . . . . . . . | 34.200 » | 34.200 » | 33.900 » | 48.300 » |
| Dépenses diverses et achat de matériel. . | 4.291 45 | 2.198 20 | 3.267 95 | 980 25 |
| Médicaments et bains. . . . . . . . . . . | 317.103 85 | 314.844 12 | 317.625 37 | 332.189 39 |
| Secours en nature. . . . . . . . . . . . . | 160.274 84 | 142.780 45 | 140.663 68 | 63.461 43 |
| — en argent. . . . . . . . . . . . . | 66.670 90 | 63.221 40 | 73.556 15 | 62.688 70 |
| — aux convalescents. . . . . . . . . | 3.472 32 | 11.901 03 | 13.700 08 | 6.347 » |
| Total général des dépenses. . | 818.917 18 | 808.057 17 | 825.478 59 | 750.425 55 |
| La moyenne des secours en nature et argent s'élève, pour chaque malade, à . . | 3 87 | 3 76 | 2 61 | 1 95 |
| MOYENS D'EXÉCUTION ET SUBVENTIONS DÉLIVRÉES PAR L'ADMINISTRATION. | | | | |
| Personnel médical. . . . . . . . . . . . . | 157.823 49 | 160.150 » | 160.400 » | 160.400 » |
| Pour médicaments et secours aux malades. | 300.000 » | 300.000 » | 350.000 » | 350.000 » |
| Pour secours aux convalescents. . . . . . | 3.472 32 | 11.901 03 | 13.700 08 | 6.347 » |
| Pour loyers . . . . . . . . . . . . . . . | » » | » » | » » | » » |
| Total général des subventions. . . | 474.903 49 | 460.146 » | 510.400 » | 510.400 » |
| Prélèvements sur les fonds généraux des bureaux. . . . . . . . . . . . . . . . | 360.217 18 | 347.911 17 | 315.078 59 | 240.025 55 |
| Total égal à la dépense. . . . . | 818.917 18 | 808.057 17 | 825.478 59 | 750.425 55 |
| Évaluation des économies réalisées en faveur des finances municipales . . . . . | 1.538.095 63 | 1.465.418 83 | 2.416.462 11 | 2.495.383 56 |

Le tableau qui précède nous enseigne que, pendant les quatre années 1868, 1869, 1870 et 1871, 276,509 individus ont réclamé leur inscription sur les feuilles du traitement à domicile ; dans ce nombre, on trouve 116,461 indigents inscrits sur les contrôles des bureaux de bienfaisance et 160,048 individus appartenant à la catégorie des nécessiteux.

4,033 personnes qui s'étaient fait inscrire, jugées non malades ou atteintes d'affections insignifiantes, ont été rayées, dès la première visite.

Les 272,476 autres malades, admis au traitement, ont fourni 3,643,424 journées de maladie, ainsi réparties :

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| En 1868. | 59,755 | mal. ont fourni | 842,907 | journ., | en moyenne | 14 j. | 10 c. |
| 1869. | 57,856 | id. | 856,465 | id. | id. | 14 | 80 |
| 1870. | 87,027 | id. | 1,084,282 | id. | id. | 12 | 45 |
| 1871. | 67,838 | id. | 859,770 | id. | id. | 12 | 67 |

On peut voir que, dans cette période quaternaire, la moyenne des journées de traitement atteint à peine 13 jours 37 c. par individu traité.

M. le Directeur Blondel, dans son rapport général sur le traitement des malades à domicile, publié en août 1872, fait observer que si les 272,476 malades traités avaient dû être admis dans les hôpitaux, il eût fallu leur consacrer

| | | | |
|---|---|---|---|
| En 1868. . . . | 2,309 | lits d'hôpital | occupés toute l'année. |
| 1869. . . . | 2,349 | id. | id. |
| 1870. . . . | 2,970 | id. | id. |
| 1871. . . . | 2,355 | id. | id. |

Total. . . 9,983 lits, soit en moyenne, 2,495 lits d'hôpital lesquels auraient été constamment occupés pendant les quatre années et on peut remarquer aussi, dans le même tableau, que la dépense moyenne de chaque lit est, dans les hôpitaux généraux, de 917 fr. 50 c. par année.

Le Nombre des Médecins attachés aux bureaux de bienfaisance et chargés du traitement des malades à domicile a été, en moyenne, de 194 par an.

Les visites faites, au domicile de ces malades par les médecins du service, se sont élevées à 848,621 et il a été donné, en outre, dans les maisons de secours 1,405,518 consultations.

On a pu remarquer, d'un autre côté, la proportion des guérisons eu égard au nombre des malades traités ; elle a été, pendant les quatre années, de 72,37 p. °/₀.

La moyenne des décès sur les radiations opérées pendant le même temps a été de 9,23 p. °/₀.

On constate, en outre, d'après notre tableau, que la durée moyenne de la maladie chez les individus traités à domicile n'est que de 13 jours 37 c. ; toutefois, la comparaison que nous voulons faire du traitement à domicile avec le traitement dans les hôpitaux manquerait de justesse, si nous en empruntions les termes aux années désastreuses de 1870 et 1871 qu'on doit considérer comme deux années exceptionnelles où l'on ne saurait chercher les bases d'un calcul comparatif sérieux.

Prenons donc les années 1868 et 1869 dans lesquelles la durée moyenne du traitement d'un malade à domicile atteint 14 jours 45 c., tandis que le séjour d'un malade à l'hôpital est dans ces mêmes années de 23 jours, en moyenne ; la différence en faveur du traitement à domicile est toujours très-marquée.

La mortalité présente des résultats analogues ; on voit, en effet, qu'en 1868 et 1869, la moyenne des

décès, chez les malades traités à domicile, n'a pas dépassé 9,01 cent. p. °/₀, alors que, dans les mêmes années, cette mortalité atteint, dans les hôpitaux généraux, le chiffre de 12,43 p. °/₀.

Les frais du traitement à domicile, à leur tour, s'élèvent à 12 fr. 05 c. par individu, soit, en moyenne, à 0,95 c. par journée de maladie, et, dans les hôpitaux généraux, la dépense d'un malade ressort à 57 fr. 83 c. 81, soit, en moyenne, 2 fr. 51 c. 47, par jour ; c'est un surcroît de dépense de plus de moitié dans le prix du traitement.

Le traitement des malades à domicile apporte donc des résultats économiques des plus considérables dont profitent les finances municipales. C'est une vérité que nous ne nous lasserons pas de mettre en lumière. L'économie est sans doute une excellente chose à la condition d'être pratiquée avec intelligence et, dans le cas présent, on semble perdre de vue que la misère et les privations engendrent bien des maladies coûteuses et, il faut bien reconnaître que les indigents inscrits dans les arrondissements nécessiteux sont toujours réduits à des secours insuffisants et s'ils se présentent trop souvent au service du traitement, c'est à cause de l'extrême pénurie à laquelle ils sont continuellement en butte.

Cette opinion que nous venons d'exprimer est celle de tous les hommes qui se sont occupés des intérêts de la classe indigente et, à l'appui de notre dire, nous reproduisons une seule page du rapport présenté à M. le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, le 6 mai 1870. M. H. Thivier, parlant au nom des

administrateurs de tous les bureaux de bienfaisance de Paris, disait dans ce rapport [1] :

[1] Page 24 du rapport sur les secours à domicile, année 1870.

« LA SUBVENTION EXTRAORDINAIRE DE 450,000 FRANCS est destinée, « en majeure partie, à venir en aide aux arrondissements nécessiteux, « à atténuer les inégalités qui existent dans les recettes intérieures de « leurs bureaux et à parfaire, pour ceux qui ne la possèdent pas, une « moyenne générale de secours qui est déterminée par celle que pro- « duirait, pour chaque ménage inscrit, le total des ressources généra- « les des bureaux.

« Comme nous l'avons déjà dit, cette moyenne, pour le présent exer- « cice, est de 50 fr. 52 c. ; dix arrondissements, les 5e, 11e, 12e, 13e, « 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e ne la possèdent pas et sont dès lors ap- « pelés au partage de cette allocation.

« Mais, sur les 450,000 francs dont il s'agit,

« 100.000 fr. sont prélevés, depuis quelques années, pour être ré- « partis au chapitre des secours à accorder aux « femmes accouchées.

« 20.000 fr. environ gardés en réserve pour installation et créa- « tion de maisons de secours.

« Il ne reste donc plus, sur cette subvention que 330.000 « francs,

« Sur lesquels les dix bureaux sus-indiqués devront pré- « lever :

« 30.000 fr. crédit de 3,000 francs ouvert à MM. les Maires pour « secours à accorder aux indigents non inscrits.

« 176.130 fr. pour supplément de dépenses occasionné à ces bu- « reaux par le service du traitement des malades à « domicile.

« 24.068 fr. pour mêmes causes, pour les secours aux femmes ac- « couchées.

| | |
|---|---|
| « Ensemble. . . . . . . . . . . . . . | 230.198 fr. 00 c. |
| « Il ne reste donc plus à ces bureaux « que . . . . . . . . . . . . . . | 99.802 » |
| « S'ils ajoutent à cette somme le mon- « tant de leurs recettes intérieures « qui, l'année dernière, se sont « élevées à. . . . . . . . . . . . | 282.502 » |
| « Les ressources générales de ces « bureaux seront de. . . . . . . | 382.304 » |

« Pour faire face à leurs besoins de toute nature, en sup- « plément de pain, secours de loyer, habillement et « coucher, etc., soit 13 fr. 60 c. par ménage et « par an.

« On peut apprécier, par ces chiffres, la triste insuffi- « sance des secours qu'ils peuvent accorder à leurs « indigents. »

Ce dernier chiffre est-il assez concluant ?

Voyons maintenant comment les nombreux malades traités à domicile se sont trouvés répartis entre les divers bureaux de bienfaisance de Paris.

1re SECTION.

BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS AISÉS.

Les bureaux de bienfaisance aisés, situés dans les 1er, 2e, 3e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e et 16e arrondissements, ont eu à secourir, pendant cette période quaternaire, 60,449 malades. La dépense générale du service s'élève à 1,026,725 francs 49 c. les frais généraux compris pour 377,499 francs ; les secours distribués aux malades ont absorbé 649,226 francs. La moyenne de secours accordés à chaque malade est de 10 fr. 74 pour médicaments, nature et argent.

Les subventions délivrées par l'Administration à ces neuf bureaux pour le traitement de leurs malades, pendant les mêmes années, s'élevèrent à 485,224 francs ; ils furent donc obligés, pour parfaire la dépense générale de 1,026,725 fr. 49 c., de prélever 541,501 fr. 49 c. sur les ressources destinées aux indigents inscrits sur les contrôles.

2e SECTION.

BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS NÉCESSITEUX.

Les bureaux de bienfaisance nécessiteux, ceux des 4e, 5e, 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e arrondissements, eurent à soigner 212,027 malades qui occa-

sionnèrent une dépense de 2,176,152 fr. 96 c., divisée comme suit :

| | | |
|---|---|---|
| Frais généraux (personnel médical et administratif, dépenses diverses). . . . . . . . . . . . . | 734.876 fr. | 14 c. |
| Secours en médicaments, nature et argent. . . | 1.441.274 | 82 |

Cette dernière somme, divisée par le chiffre des malades, donne pour quotient 6 fr. 80.

Les onze bureaux nécessiteux n'arrivaient, malgré leurs efforts, qu'à ce secours insignifiant péniblement rendu possible au prix des sacrifices qu'on va voir.

Les subventions de l'Administration pour le traitement des malades se réduisirent, pour les quatre années, à 1,454,422 francs ; il fallut donc prélever sur les fonds destinés aux indigents la somme de 721,730 fr. 96 c., pour faire face à la dépense générale de 2,176,152 fr. 96 c. Ce fut là une dure nécessité ; les administrateurs s'y résignèrent avec d'autant plus de regrets, qu'ils voyaient, avec tout le monde, que cet énorme prélèvement aboutissait en moyenne, au secours presque dérisoire de 6 fr. 80 c. par malade, et si nous ajoutons que dans cette misérable somme, les médicaments et les bains prenaient 4 fr. 18 c., on verra avec douleur que les secours en aliments et en argent se réduisaient à 2 fr. 62 c. pour 13 jours 1/2 de maladie, c'est-à-dire à 0 fr. 20 c. 05 m. par journée, en moyenne. Ce résultat final, rigoureusement exact, a une telle éloquence qu'il se passe de tout commentaire.

Le service des accouchements à domicile va malheureusement nous révéler aussi des faits à peu près pareils à ceux qu'on vient de lire.

## SERVICE SPÉCIAL DES ACCOUCHEMENTS A DOMICILE

Le nombre des inscriptions au service spécial des accouchements à domicile a été de 51,911 pendant les quatre années 1868, 1869, 1870 et 1871, qui comprenaient :

13.134 — femmes inscrites sur les contrôles de l'indigence.
38.777 — femmes nécessiteuses ou momentanément dans la gêne.

Dans ce nombre, 5,622 femmes, qui avaient été inscrites, sont sorties, avant leur délivrance, pour des causes diverses.

Le nombre exact des femmes accouchées par le service fut de 40.233.

Chez 39.277, l'accouchement, ayant suivi une marche normale, se termina heureusement.
23 femmes succombèrent dans les neuf premiers jours qui suivirent l'accouchement.
933 furent inscrites au traitement à domicile pour suites de couches. Le résultat du traitement fut celui-ci :
752 furent guéries.
76 succombèrent.
105 femmes placées dans des conditions spéciales durent être transportées dans les hôpitaux.

Et dans ce nombre 81 sortirent guéries.
21 eurent une fin fatale,
Et 3 restaient encore au traitement au 31 décembre 1871.

On voit par ces détails que la mort frappa donc 120 femmes, c'est-à-dire 0,487 millièmes pour cent du nombre total des accouchées ; mais remarquons que la péritonite ou les accidents foudroyants n'entrent que pour 23 dans ce chiffre de mortalité, soit 0,096 millièmes pour cent du nombre général des accouchements.

Le nombre des enfants provenant de ces 40,233 accouchements fut de 40,374.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Le 31 décembre | 1868. | 1,307 | femmes inscrites au service attendaient encore leur délivrance. | |
| — | 1869. | 1,291 | id. | id. |
| — | 1870. | 2,103 | id. | id. |
| — | 1871. | 1,194 | id. | id. |

Le nombre des sages-femmes attachées aux bureaux, pendant les quatre années, fut de 110, en moyenne annuelle, et le nombre des accouchements opérés par les soins du service, de 40,233, soit, en moyenne, de 10,078, chaque année.

Les dépenses générales s'élevèrent à 655.607 fr. 26 c., soit, en moyenne, à 16 fr. 295 par accouchement.

324.086 fr. servirent à solder les primes de 8 fr. accordées aux sages-femmes.

331.521 fr. 26 c. furent employés en secours de diverses natures; cette dernière somme, divisée par 25,444, nombre des accouchées secourues, donne, en moyenne, 13 fr. 029 par accouchée et, si on y ajoute les 8 francs de prime payée pour la délivrance, on constate que la dépense réelle fut de 21 fr. 029 par femme secourue.

Examinons maintenant comment les 40,233 accouchées se sont trouvées réparties dans les divers arrondissements de Paris.

## 1re SECTION.

### BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS AISÉS.

Les bureaux de bienfaisance des 1er, 2e, 3e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e et 16e arrondissements ont eu à secourir 7,421 accouchées.

La dépense générale du service des accouchements fut de 167.998 fr. 58 c. soit, en moyenne, 22 fr. 638 par accouchement.

Détail : 59.516 fr. pour solder les primes d'accouchements aux sages-femmes, et 108.482 fr. 58 c. pour secours de diverses natures à 5,921 accouchées secourues ; la moyenne en secours directs, est de 18 fr. 321 et avec la prime de 8 francs, la dépense ressort à 26 fr. 321 par accouchée secourue.

Les subventions spéciales de l'Administration délivrées aux bureaux de ce groupe, pendant la même période quaternaire, furent de 35.421 fr. ; ces bureaux obtinrent 69.558 fr. pour leur quote-part dans les 100.000 francs prélevés sur la subvention extraordinaire, et par suite, ils durent prendre 63,019 fr. 58 c. sur leurs ressources particulières pour faire face à leurs obligations.

## 2e SECTION.

### BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS NÉCESSITEUX.

Les bureaux de bienfaisance des 4e, 5e, 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e arrondissements ont eu à répondre aux besoins de 32,812 accouchées.

La dépense générale du service s'est élevée à 487.608 francs 68 c. et, en moyenne à 14 fr. 860 par accouchée.

Détail. . { 264.570 fr. pour primes aux sages-femmes.<br>223.038 fr. 68 c. pour secours de diverse nature aux 19.523 accouchées secourues par ces bureaux, soit une moyenne de 11 fr. 424 en secours directs, et en ajoutant la prime de 8 francs, la dépense ressort à 19 fr. 424 par accouchée secourue.

Les subventions délivrées par l'Administration aux onze bureaux nécessiteux ayant été de 164.579 fr. pour ces quatre années, ceux-ci touchèrent, sur les prélèvements qui s'opèrent annuellement, sur la subvention extraordinaire une somme de 330.442 fr. ; ces bureaux paraissent donc, au premier abord, avoir reçu une somme supérieure à leurs dépenses, mais pour bien apprécier la situation, il ne faut pas perdre de vue que les bureaux des arrondissements du second groupe sont doublement et fatalement tributaires du traitement à domicile : ils ont d'abord à répondre à un nombre beaucoup plus considérable de malheureux qui viennent réclamer ce genre d'assistance et ce qui met ensuite le comble à leur détresse, c'est le prélèvement forcé de cent mille francs fait sur une ressource spéciale qui leur appartenait en propre.

On se souvient, en effet, qu'en 1866, les administrateurs délégués des bureaux avaient consenti, à titre d'essai seulement, à prélever 100.000 fr. sur la subvention extraordinaire afin de suppléer à l'insuffisance de la subvention spéciale destinée au service des accouchements, mais ils étaient alors bien loin de penser que cet essai dût tant se prolonger, car, depuis cette époque, M. le directeur Husson ne cessait pas de faire part, chaque année, à l'Assemblée générale des Délégués des bureaux, des efforts infructueux qu'il faisait auprès du Conseil municipal pour obtenir une allocation supplémentaire tendant à dégager les 100.000 francs ci-dessus. Les Délégués se voyaient ainsi dans l'alternative pénible

et embarrassante d'entraver le service, en supprimant un crédit dont ils reconnaissaient la nécessité ou de continuer le même sacrifice à la faveur d'un provisoire qui semblait devoir se perpétuer. Chacun sentait ce qu'il y avait de déplorable dans une situation qui constituait une espèce d'emprunt forcé pesant exclusivement sur les bureaux nécessiteux et les contraignant non-seulement à restreindre les secours, mais encore à en diminuer l'importance.

Tous les inconvénients signalés dans la période précédente se sont reproduits pendant les quatre années 1868, 1869, 1870 et 1871. La proportion des accouchées secourues, relativement à la totalité des accouchées, fut de 68.241 p. °/₀ pour les vingt arrondissements; mais on peut constater que les arrondissements du premier groupe purent secourir 79.767 p. °/₀ du nombre des accouchées, tandis que les bureaux des arrondissements nécessiteux (2ᵉ groupe) n'arrivent à en secourir que 59.807 p. °/₀, soit 20 p. °/₀ en moins. C'est là un fait regrettable à tous les points de vue, surtout si on considère que ces derniers arrondissements ont un nombre d'accouchées quatre fois plus considérable que les arrondissements aisés.

Le lecteur, qui a bien voulu nous suivre avec attention dans l'examen scrupuleux des chiffres authentiques par nous reproduits dans le cours de ce travail, sait à quoi s'en tenir sur les avantages de l'institution du traitement à domicile. Nous croyons le moment venu de présenter, sous forme de tableaux, les résultats comparatifs du trai-

tement à l'hôpital avec celui qui se pratique maintenant au domicile des malades; nous suivrons à cet effet le plan adopté par M. le directeur Husson, dans son ouvrage publié en 1868, sous le titre d'*Exposé des progrès et des améliorations réalisés dans les services dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique.* — On trouve dans ce travail un tableau signalant les principaux résultats du traitement des malades à domicile, de 1854 à 1867; nous reproduirons ces indications et nous les compléterons en plaçant, en regard des résultats de chaque année, ceux obtenus parallèlement dans les hôpitaux généraux de Paris. Ces chiffres viendront corroborer ceux qui ont servi de base à nos observations; ils permettront, en outre, de faire tel rapprochement et telle comparaison qu'on jugera utiles. A ce premier tableau nous en ajouterons cependant un autre formé d'après les chiffres extraits des rapports de l'Administration de l'Assistance publique et s'appliquant à un certain nombre d'années antérieures à l'institution qui nous occupe; ce complément offre une base de comparaison de plus et c'est là son intérêt.

# HOPITAUX GÉNÉRAUX
## DE LA
## VILLE DE PARIS

| ANNÉES | NOMBRE | | TOTAL | TOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | des MALADES hommes | des MALADES femmes | DES MALADES traités | DES INDIVIDUS sortis | des DÉCÉDÉS |
| 1854 | 34.925 | 28.905 | 63.830 | 55.186 | 8.644 |
| 1855 | 34.415 | 28.364 | 62.779 | 55.185 | 7.594 |
| 1856 | 32.410 | 28.738 | 61.148 | 55.048 | 6.100 |
| 1857 | 32.265 | 28.030 | 60.295 | 53.226 | 7.069 |
| 1858 | 31.366 | 26.346 | 57.712 | 50.925 | 6.787 |
| 1859 | 32.109 | 26.794 | 58.903 | 52.157 | 6.746 |
| 1860 | 30.776 | 25.892 | 56.668 | 49.893 | 6.775 |
| 1861 | 31.920 | 27.090 | 59.010 | 51.604 | 7.406 |
| 1862 | 31.309 | 26.592 | 57.901 | 50.919 | 6.982 |
| 1863 | 31.699 | 27.045 | 58.744 | 51.738 | 7.006 |
| 1864 | 33.876 | 27.272 | 61.148 | 53.964 | 7.184 |
| 1865 | 36.594 | 29.113 | 65.707 | 57.024 | 8.683 |
| 1866 | 36.380 | 28.606 | 64.986 | 56.745 | 8.241 |
| 1867 | 34.344 | 28.146 | 62.490 | 54.902 | 7.588 |
| 1868 | 35.744 | 30.212 | 65.956 | 57.898 | 8.058 |
| 1869 | 37.099 | 30.337 | 67.436 | 58.900 | 8.536 |
| Totaux | 537.231 | 447.482 | 984.713 | 865.314 | 119.399 |
| Moyennes. | 33.576 | 27.967 | 61.544 | 54.082 | 7.462 |

# HOPITAUX GÉNÉRAUX

## DE LA

## VILLE DE PARIS

| ANNÉES | MORTALITÉ sur CENT MALADES | DURÉE moyenne du SÉJOUR | PRIX MOYEN de LA JOURNÉE | DÉPENSE moyenne par MALADE |
|---|---|---|---|---|
| | | jours | fr. | fr. |
| 1854 | 13.54 | 19.60 | 2.15.12 | 42.16 |
| 1855 | 12.10 | 21.64 | 2.19.84 | 47.57 |
| 1856 | 9.98 | 22.01 | 2.33.76 | 51.45 |
| 1857 | 11.72 | 22.44 | 2.25.43 | 50.59 |
| 1858 | 11.76 | 22.88 | 2.08.02 | 47.59 |
| 1859 | 11.45 | 22.80 | 2.06 | 46.97 |
| 1860 | 11.96 | 23.02 | 2.22.25 | 51.16 |
| 1861 | 12.42 | 23.03 | 2.31.96 | 53.42 |
| 1862 | 12.05 | 23.36 | 2.36.84 | 55.32 |
| 1863 | 11.92 | 22.86 | 2.45 | 56 |
| 1864 | 11.74 | 22.54 | 2.44.81 | 55.18 |
| 1865 | 13.21 | 20.91 | 2.57.77 | 53.90 |
| 1866 | 12.68 | 21.44 | 2.65.80 | 56.99 |
| 1867 | 12.14 | 23.34 | 2.68.57 | 62.69 |
| 1868 | 12.21 | 22.66 | 2.49.93 | 58.03 |
| 1869 | 12.65 | 23.22 | 2.53.02 | 57.64 |
| Totaux. . | 193.535 | 357.75 | 37.84.12 | 846.66 |
| Moyennes. . | 12.095 | 22.35 | 2.36.50 | 52.91 |

# TRAITEMENT DES MALADES

## A DOMICILE

| ANNÉES | NOMBRE des MALADES indigents | NOMBRE des MALADES nécessiteux | TOTAL DES MALADES traités | NOMBRE des RADIATIONS opérées | NOMBRE des INDIVIDUS décédés |
|---|---|---|---|---|---|
| 1854 | 14.387 | 15.274 | 29.661 | 28.076 | 2.722 |
| 1855 | 15.292 | 15.790 | 31.082 | 29.483 | 2.393 |
| 1856 | 14.958 | 17.036 | 31.994 | 30.346 | 2.248 |
| 1857 | 13.790 | 17.637 | 31.427 | 29.669 | 2.183 |
| 1858 | 13.523 | 15.684 | 29.207 | 27.724 | 2.033 |
| 1859 | 13.448 | 13.135 | 26.583 | 25.299 | 2.074 |
| 1860 | 17.895 | 18.187 | 36.082 | 33.890 | 2.888 |
| 1861 | 22.605 | 24.224 | 46.829 | 44.191 | 3.745 |
| 1862 | 22.920 | 27.129 | 50.049 | 47.102 | 3.723 |
| 1863 | 23.607 | 29.301 | 52.908 | 50.047 | 4.078 |
| 1864 | 23.594 | 31.987 | 55.581 | 52.202 | 4.476 |
| 1865 | 22.566 | 30.665 | 53.231 | 50.539 | 5.238 |
| 1866 | 24.965 | 30.110 | 55.075 | 52.756 | 5.441 |
| 1867 | 24.545 | 30.106 | 54.651 | 51.833 | 5.155 |
| 1868 | 25.482 | 34.273 | 59.755 | 57.024 | 5.081 |
| 1869 | 26.556 | 31.300 | 57.856 | 54.834 | 5.005 |
| Totaux | 320.133 | 381.838 | 701.971 | 665.015 | 56.561 |
| Moyennes. | 20.008 | 23.864 | 43.873 | 41.563 | 3.535 |

# TRAITEMENT DES MALADES

## A DOMICILE

| ANNÉES | MORTALITÉ sur CENT MALADES | DURÉE moyenne du TRAITEMENT | PRIX MOYEN DE LA JOURNÉE de traitement | DÉPENSE moyenne PAR MALADE |
|---|---|---|---|---|
| 1854 | 9.17 | 15 | 1.04 | 15.60 |
| 1855 | 7.99 | 17.58 | 0.88 | 15.60 |
| 1856 | 7.40 | 18.29 | 0.97 | 16.87 |
| 1857 | 7.35 | 18 | 0.98 | 16.76 |
| 1858 | 7.33 | 16 | 1.12 | 17.92 |
| 1859 | 8.10 | 17 | 1.17 | 19.89 |
| 1860 | 8.52 | 14.68 | 1.27 | 18.64 |
| 1861 | 8.47 | 14.89 | 1.19 | 17.71 |
| 1862 | 7.90 | 15.20 | 1.05 | 15.20 |
| 1863 | 8.15 | 14.70 | 0.98 | 14.37 |
| 1864 | 8.58 | 14.60 | 0.97 | 14.33 |
| 1865 | 10.36 | 15.70 | 0.90 | 14.16 |
| 1866 | 10.31 | 14.50 | 0.99 | 14.37 |
| 1867 | 9.95 | 14.60 | 1.00 | 14.53 |
| 1868 | 8.91 | 14 | 0.97 | 13.58 |
| 1869 | 9.12 | 14.76 | 0.94 | 13.87 |
| Totaux . | 137.61 | 249.50 | 16.42 | 253.40 |
| Moyennes . . | 8.60 | 15.59 | 1.02 | 15.83 |

# HOPITAUX GÉNÉRAUX

DE LA

# VILLE DE PARIS

| ANNÉES | NOMBRE des MALADES hommes | NOMBRE des MALADES femmes | TOTAL DES MALADES traités | NOMBRE des INDIVIDUS sortis | NOMBRE des INDIVIDUS décédés |
|---|---|---|---|---|---|
| 1818 | 10.424 | 9.221 | 19.645 | 15.860 | 3.785 |
| 1819 | 11.888 | 9.955 | 21.843 | 17.975 | 3.868 |
| 1820 | 13.169 | 10.304 | 23.473 | 19.525 | 3.948 |
| 1823 | 19.730 | 14.680 | 34.410 | 30.021 | 4.389 |
| 1829 | 18.903 | 14.369 | 33.272 | 28.697 | 4.575 |
| 1834 | 25.121 | 16.879 | 42.000 | 37.983 | 4.017 |
| 1837 | 28.239 | 18.199 | 46.438 | 41.556 | 4.882 |
| 1840 | 29.037 | 20.541 | 49.578 | 44.498 | 5.080 |
| 1842 | 30.452 | 20.762 | 51.214 | 45.465 | 5.749 |
| 1843 | 30.474 | 20.904 | 51.378 | 45.714 | 5.664 |
| 1844 | 29.701 | 21.129 | 50.830 | 45.244 | 5.586 |
| 1845 | 29.087 | 21.234 | 50.321 | 45.064 | 5.257 |
| 1846 | 29.609 | 21.928 | 51.537 | 45.744 | 5.793 |
| Totaux | 305.834 | 220.105 | 525.939 | 463.346 | 62.593 |
| Moyennes. | 23.525 | 16.931 | 40.456 | 35.642 | 4.814 |

# HOPITAUX GÉNÉRAUX

DE LA

# VILLE DE PARIS

| ANNÉES | MORTALITÉ sur CENT MALADES | DURÉE moyenne du SÉJOUR | PRIX MOYEN de LA JOURNÉE | DÉPENSE moyenne par MALADE |
|---|---|---|---|---|
| | | jours | fr. | fr. |
| 1818 | 19.26 | 38.19 | 1.82.34 | 66.29 |
| 1819 | 17.70 | 34.63 | 1.91.08 | 64.60 |
| 1820 | 16.81 | 35.20 | 1.80.56 | 61.76 |
| 1828 | 12.75 | 26.18 | 1.86.22 | 45.26 |
| 1829 | 13.75 | 27.94 | 1.71.80 | 47.66 |
| 1834 | 9.56 | 23.48 | 1.63.82 | 38.38 |
| 1837 | 10.51 | 20.42 | 1.71.25 | 34.97 |
| 1840 | 10.24 | 22.95 | 1.67.96 | 38.55 |
| 1842 | 11.22 | 23 | 1.75.72 | 40.42 |
| 1843 | 11.02 | 23.32 | 1.74.08 | 40.60 |
| 1844 | 10.98 | 23.70 | 1.75.61 | 41.62 |
| 1845 | 10.44 | 24.17 | 1.76.76 | 42.72 |
| 1846 | 11.24 | 24.35 | 1.86.71 | 45.46 |
| Totaux. . | 165.48 | 347.53 | 23.03.91 | 608.29 |
| Moyennes. . | 12.72 | 26.73 | 1.77.22 | 46.79 |

Notre dernier tableau est consciencieusement relevé sur treize documents administratifs que nous avons pu nous procurer ; on y trouve les résultats obtenus dans les hôpitaux généraux longtemps avant l'établissement du traitement à domicile. Nous avons pensé que cette reproduction rétrospective offrirait un véritable intérêt, car les chiffres, fournis par l'Administration elle-même servent de réponse aux attaques hostiles que des esprits prévenus ou superficiels ont dirigées contre le traitement des malades à domicile.

On entend parfois, en effet, des personnes, soi-disant bien informées, prétendre que l'écart remarqué dans la mortalité des hôpitaux, comparée à celle du traitement à domicile, s'explique naturellement par ce motif que beaucoup d'individus, traités d'abord à domicile, sont évacués sur les hôpitaux, lorsque la maladie atteint un certain état de gravité. C'est là une allégation absolument erronée, car, sauf quelques cas fort rares et qui ne modifient pas sensiblement les chiffres de la mortalité générale, les malades inscrits au traitement à domicile et qu'on transporte ultérieurement dans les hôpitaux, y sont dirigés, non à cause de la gravité de leur maladie (qu'on l'entende bien), mais parce que leur isolement de toute famille et leur état de dénûment rendrait impossible, si non fatal, le traitement d'une maladie sérieuse dans le trop misérable logement qu'ils occupent, et dans lequel ils ne pourraient recevoir d'autre assistance que celle d'étrangers plus ou moins charitables. Nous avons d'ailleurs scrupuleusement rapporté le chiffre des individus ainsi transporté annuellement dans les hôpitaux et

si on prend la peine de rapprocher les chiffres de mortalité des années comprises entre 1817 et 1846 de ceux de 1854 à 1859, on verra de suite que la mortalité était déjà à cette époque ce qu'elle est encore aujourd'hui.

Il faut donc reconnaître et ne pas craindre d'affirmer qu'en dehors de tout parti pris, la mortalité dans les hôpitaux généraux de Paris est et sera toujours supérieure à celle du traitement des malades à domicile. Cela tient à des causes multiples bien faciles à comprendre pour peu qu'on réfléchisse aux effets pernicieux de l'agglomération des malades dans les hôpitaux de Paris et de l'influence des milieux, source inépuisable de discussions entre tous les hygiénistes; à ces causes que nous ne faisons qu'indiquer ici et auxquelles, à tort ou à raison, on attribue une action décisive, il faut ajouter un fait, connu de tout le monde, qui vient inévitablement accroître la mortalité dans les établissements hospitaliers. Personne n'ignore, en effet, qu'on transporte dans les hôpitaux trop d'individus moribonds qui n'ont souvent qu'un domicile problématique et l'on y transporte aussi, presque toujours, les individus surpris sur la voie publique par des accidents plus ou moins graves et qui meurent fatalement au bout de peu de jours. Pour tous ces malheureux, la mort arrive, non comme la conséquence de leur traitement dans ces asiles ouverts à toutes les infortunes, mais uniquement parce que leur état est jugé désespéré et qu'on croit inutile leur transport dans leurs domiciles respectifs où certes, il faut le reconnaître, ils n'eussent pu recevoir des soins mieux entendus, plus prompts et plus efficaces que dans les hôpitaux de la ville de Paris.

En parlant tout à l'heure de pauvres moribonds à peu près sans domicile et qui, transportés dans les hôpitaux, venaient augmenter accidentellement la mortalité des établissements hospitaliers, nous faisions allusion à ces malheureux, qui, aux prises avec les besoins les plus pressants, sont parfois ramassés sur la voie publique tombant d'inanition et succombent par suite de privations trop prolongées.

En signalant justement ces dernières causes qui semblent aller, jusqu'à un certain point, à l'encontre de nos affirmations, notre bonne foi a voulu éloigner la pensée d'avoir jamais songé à établir une espèce d'infériorité touchant le traitement des malades admis dans les hôpitaux en comparaison avec le traitement à domicile; nous avons eu à cœur surtout de faire ressortir (*et ce n'est point un médiocre avantage*), que le traitement à domicile avait le double mérite de donner de larges résultats de guérison et d'offrir, en outre, une supériorité incontestable sur les hôpitaux, au point de vue économique. Dix-huit années d'expérience et de pratique ont à la fin mis ce fait hors de toute contestation et montré toute l'injustice des préventions si longtemps accréditées contre la magnifique institution du traitement des malades à domicile que nous avons pris à tâche de défendre.

---

## PÉRIODE TRIENNALE.

### Années 1872, 1873 et 1874.

M. de Nervaux avait succédé à M. Blondel comme directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique et le rapport sur le traitement des malades à domicile, pour les années 1872, 1873 et 1874, parut le 15 septembre 1875; ce rapport commence par l'annonce de deux modifications apportées dans l'ensemble du service, savoir :

1° L'organisation, d'après de nouvelles bases, à partir du 1er janvier 1874, du personnel médical des bureaux de bienfaisance.

2° La remise faite, par la division des hôpitaux et hospices, à la division des secours à domicile, au 1er avril 1873, du service des accouchements opérés chez un certain nombre de sages-femmes choisies par l'Administration.

Pour ne pas intervertir l'ordre de notre travail, nous renverrons, à la fin de ce chapitre, les détails relatifs à ces deux modifications qui, eu égard à l'intérêt qu'elles comportent, nous obligeront à quelques développements.

Le rapport administratif nous fournit, ensuite, les renseignements relatifs au mouvement et à la marche du traitement des malades à domicile et, conformément au plan que nous avons adopté, nous allons les grouper ici sous forme de tableaux.

## TABLEAU

### DU TRAITEMEMT DES MALADES A DOMICILE.

| ANNÉES. | 1872 | 1873 | 1874 |
| --- | --- | --- | --- |
| INSCRIPTIONS AU TRAITEMENT. Indigents. | 20.218 | 22.560 | 25.385 |
| Nécessiteux. | 30.638 | 34.811 | 34.237 |
| | 50.856 | 57.377 | 59.622 |
| Répartitions des malades inscrits suivant l'âge et le sexe. | — | — | — |
| Adultes { Hommes. | 11.718 | 12.936 | 13.156 |
| Adultes { Femmes. | 19.910 | 21.960 | 23.782 |
| Enfants { Garçons. | 10.070 | 11.697 | 11.712 |
| Enfants { Filles. | 9.158 | 10.784 | 10.972 |
| Total | 50.856 | 57.377 | 59.622 |
| En déduisant de ces inscript. celles des individus jugés non malades à la 1re visite. | 827 | 596 | 488 |
| Ce qui réduit le nombre des mal. traités à | 50.029 | 56.781 | 59.134 |
| RÉSULTAT DU TRAITEMENT. | | | |
| Les radiations opérées s'élèvent à. | 48.241 | 54.713 | 57.274 |
| Savoir : | | | |
| Malades, guéris ou convalescents | 15.033 | 18.419 | 20.372 |
| — renvoyés aux consultations | 22.399 | 23.464 | 23.860 |
| — passés à l'état chronique | 712 | 1.110 | 1.221 |
| — transportés aux hôpitaux | 3.595 | 4.306 | 4.438 |
| — décédés | 4.010 | 5.034 | 4.782 |
| — rayés pour causes diverses | 2.492 | 2.380 | 2.601 |
| — restant en traitement au 31 déc. | 1.788 | 2.068 | 1.860 |
| Total gén. des malades traités. | 50.029 | 56.781 | 59.134 |
| La proportion des guérisons sur le nombre des malades. | 77.60 p. % | 76.54 p. % | 77.25 p. % |
| La moyenne des décès sur les radiat. opérées d. l'année. | 8.32 p. % | 9.21 p. % | 8.34 p. % |
| Moyenne des décès sur les malades traités d. les hôpitaux. | » » | » » | » » |
| Durée moyenne du traitement à domicile | 14 jours 56 c | 13 jours 05 c | 13 jours 86 c |
| — — dans les hôpitaux. | 27 — 32 | 28 — 49 | » » |
| Prix moyen de la journée d'un malade traité à domicile. | 1 fr. 03 c. | 1 fr. 01 c. | 1 fr. 00 c. |
| — — dans les hôpitaux. | 2 79 09 | 2 81 44 | » » |
| Nombre des journ. fournies par les malades t. à domicile | 728.794 | 741.518 | 793.966 |
| Nombre de lits d'hôpital que ces journées représentent. | 1.996 | 2.031 | 2.175 |
| Prix de revient de chaque lit à l'hôpital. | 1.021 59 | 1.027 21 | » » |
| Nombre des consult. données d. les maisons de secours. | 324.903 | 390.702 | 387.542 |
| Nombre des visites faites au domicile des malades. | 164.808 | 181.486 | 187.532 |

TABLEAU

DU TRAITEMENT DES MALADES A DOMICILE (*Suite*).

| ANNÉES. | 1872 | | 1873 | | 1874 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DÉPENSES DU TRAITEMENT A DOMICILE. | fr. | c. | fr. | c. | fr. | c |
| Traitement des employés visiteurs . . . . | 89.949 | 34 | » | » | » | » |
| Indemnités aux médecins. . . . . . . . . | 167.742 | 35 | 159.029 | 28 | 177.866 | 65 |
| — aux sages-femmes. . . . . . | » | » | » | » | » | » |
| Traitement des sœurs. . . . . . . . . . . | 34.800 | » | 35.400 | » | 35.400 | » |
| Dépenses diverses et achat de matériel. . | 2.407 | 99 | 6.707 | 30 | 4.517 | 63 |
| Médicaments et bains. . . . . . . . . . . | 301.154 | 81 | 349.146 | 20 | 383.366 | 45 |
| Secours en nature. . . . . . . . . . . . . | 91.586 | 26 | 111.042 | 75 | 106.544 | 56 |
| — en argent. . . . . . . . . . . . . | 50.915 | 25 | 66.521 | 60 | 69.537 | 95 |
| — aux convalescents. . . . . . . . . | 18.312 | 57 | 23.112 | 07 | 22.854 | 67 |
| Total général des dépenses. . | 756.868 | 57 | 750.959 | 20 | 800.087 | 88 |
| La moyenne des secours en nature et argent s'élève, pour chaque malade, à. . | 3 | 21 | 3 | 53 | 3 | 36 |
| MOYENS D'EXÉCUTION ET SUBVENTIONS DÉLIVRÉES PAR L'ADMINISTRATION. | | | | | | |
| Personnel médical. . . . . . . . . . . . . | 167.742 | 35 | 159.600 | » | 177.866 | 65 |
| Pour médicaments et secours aux malades. | 350.000 | » | 450.000 | » | 450.000 | » |
| Pour secours aux convalescents. . . . . | 18.312 | 57 | 23.112 | 07 | 22.854 | 67 |
| Pour loyers . . . . . . . . . . . . . . . | » | » | » | » | » | » |
| Total général des subventions. . . | 517.742 | 35 | 609.029 | 30 | 527.866 | 65 |
| Prélèvements sur les fonds généraux des bureaux. . . . . . . . . . . . . . . . . | 239.126 | 22 | 141.929 | 90 | 272.221 | 23 |
| Total égal à la dépense. . . . . . | 756.868 | 57 | 750.959 | 20 | 800.087 | 88 |
| Évaluation des économies réalisées en faveur des finances municipales . . . . . | 1.904.865 | 90 | 2.226.526 | 57 | 1.361.554 | 33 |

Le rapport dont nous nous occupons fait observer que les 165,944 malades traités à domicile ont fourni entre eux 2,264,278 journées de maladie soit, en moyenne, 754,759 journées, chaque année.

« Ces journées, dit M. le Directeur, divisées par 365, représentent l'économie apportée aux services hospitaliers par le traitement à domicile, chaque malade eut, en effet, occupé un lit dans les hôpitaux, plus ou moins longtemps.

Pendant la période triennale, les malades traités à domicile eussent occupé

| | | |
|---|---|---|
| En 1872. . . . . . . . . | 1,996 | lits d'hôpital. |
| En 1873. . . . . . . . . | 2,031 | — |
| En 1874. . . . . . . . . | 2,175 | — |

Cette citation suffit pour montrer que l'Administration est enfin arrivée à reconnaître tous les avantages du traitement à domicile !

190 médecins, en moyenne annuelle, furent chargés du service des malades pendant les trois années ; ils firent 533,826 visites à domicile et donnèrent, en outre, 1,103,147 consultations dans les maisons de secours des vingt arrondissements de Paris.

M. le Directeur parlant, dans son rapport, de la proportion des guérisons sur le nombre des malades traités, s'exprime ainsi :

« Les renvois à la consultation ne se font, en général, que lorsque l'état des malades s'est tellement amélioré qu'ils peuvent sortir, sans aucun inconvénient, et qu'il est permis de les compter comme guéris. En se reportant aux années antérieures, il est facile de voir le nombre des guérisons s'augmenter sensiblement. »

Nous avons noté, en effet, que, dans la période quaternaire de 1868 à 1871, la proportion des guérisons avait été, en moyenne, de 72,37$^{c}$ p. °/o du nombre des malades traités, pendant que l'Administration nous apprend que la proportion des guérisons s'élève à 77,13$^{c}$ p. °/o pendant les trois années suivantes.

La mortalité est également en diminution; ainsi, sur les radiations, la moyenne des décès, qui avait été de 9,23$^{c}$ p. °/o de 1868 à 1871, n'atteint plus que 8,62$^{c}$ p. °/o de 1872 à 1874.

Les frais du traitement à domicile, calculés d'après le nombre des malades traités, se sont élevés à 13 fr. 90 c. par malade et le prix de chaque journée de maladie ressort, en moyenne, à 1 fr. 01 c. pendant les trois années; de ces frais résulte une augmentation de 0 fr. 07 c. par individu traité ou de 0 fr. 06 c. par journée de maladie; cette augmentation a donné lieu à une observation sur laquelle nous reviendrons dans un instant; nous voulons examiner maintenant comment ont été répartis, entre les divers bureaux de bienfaisance, les 165,944 malades traités à domicile.

## 1$^{re}$ SECTION.

### BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS AISÉS.

Les bureaux de bienfaisance situés dans les 1$^{er}$, 2$^{e}$, 3$^{e}$, 6$^{e}$, 7$^{e}$, 8$^{e}$, 9$^{e}$, 10$^{e}$ et 16$^{e}$ arrondissements ont eu à traiter, pendant les trois années, 39,347 malades. La Dépense générale du service s'est élevée à 771,411 fr. 56 c. Cette

dépense, calculée d'après le nombre des malades, donne une moyenne générale de 19 fr. 605 m. par malade.

Les Frais généraux sont compris dans cette somme pour 227,400 fr. 56 c.

Les secours en Médicaments et Bains ont coûté 325,737 francs 28 c., ou 8 fr. 278$^{m}$, en moyenne, par malade.

Les secours en Nature et Argent et ceux de convalescence, accordés à 17,235 malades, ont occasionné une dépense de 218,273 fr. 78 c. ou un secours moyen de 12 fr. 665$^{m}$ par malade secouru.

Les subventions délivrées aux neuf bureaux ci-dessus pour le traitement de leurs malades pendant les mêmes années, s'élevèrent à 376,714 fr. 51 c. et il leur fut distribué 49,156 fr. 24 c. provenant de la subvention extraordinaire; ils durent prélever, en outre, sur leurs propres ressources, 345,540 fr. 83 c. pour faire face à la dépense générale de 771,411 fr. 56 c.

## 2e SECTION.

### BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS NÉCESSITEUX.

Les bureaux des onze arrondissements nécessiteux eurent à secourir pendant les années 1872, 1873 et 1874, 126,597 malades qui donnèrent lieu à une dépense générale de 1,536,504 fr. 09 c. répartie comme suit :

| | | |
|---|---|---|
| Frais généraux (personnel médical, traitement des employés) | 486.420 fr. | 01 c. |
| Secours en médicaments et bains | 707.930 | 18 |
| Secours en nature, argent et de convalescence | 342.153 | 90 |

La dépense générale, calculée d'après le nombre des malades, fait ressortir la moyenne à 8 fr. 29 c.

Les frais des secours en médicaments et bains donnent une moyenne de 5 fr. 591 par individu traité ; les secours en nature et argent accordés à 28,889 malades se sont élevés, en moyenne, à 11 fr. 84 c.

Les subventions délivrées par l'Administration pendant la période triennale, se sont élevées à 1,177,923 fr. 79 c. et pour couvrir la dépense ci-dessus de 1,536,504 fr. 09 c., les bureaux, ayant reçu 150,843 fr. 76 c. sur la subvention extraordinaire, durent prélever encore sur leurs ressources particulières 207,736 fr. 54 c.

Nous ferons remarquer, comme les années précédentes, que, malgré les sacrifices qu'ils s'imposent, les bureaux des arrondissements nécessiteux n'accordent que des secours inférieurs à ceux délivrés dans les bureaux aisés et, en outre, qu'ils ne peuvent arriver à secourir qu'un malade sur quatre ! Ainsi, pendant que, dans les arrondissements aisés, on a secouru 43,802^m^ p. °/₀ des malades, on n'a atteint que la proportion de 22,819^m^ p. °/₀ dans les arrondissements nécessiteux.

Cependant si, d'une manière générale, on ne considère que le nombre des malades maintenus au traitement durant les trois années, la moyenne des dépenses paraît plus élevée que dans la période précédente ; mais il ne faut pas oublier que la moyenne établie dans cette dernière période s'appliquait aux exercices 1868, 1869, 1870 et 1871, que ce fut pendant les années 1870 et 1871 qu'eut lieu notre malheureuse guerre et que ce fut aussi l'époque des événements multiples qui troublèrent le fonctionnement des services administratifs, à tel point que,

pendant près de trois mois, les bureaux de bienfaisance se trouvèrent pour ainsi dire supprimés ; il serait donc difficile d'établir une comparaison de quelque valeur entre les deux périodes. Nous ne nous serions même pas arrêté sur ces circonstances, si nous n'y avions été sollicité par une note particulière de M. le Directeur, note dont nous avons parlé plus haut et qui se trouve insérée dans le Rapport sur le traitement des malades à domicile pendant les années 1872, 1873 et 1874 ; elle est ainsi conçue :

« De tout temps, la dépense relative aux médicaments a pesé lourdement sur l'ensemble des frais résultant de l'assistance médicale et il faut remarquer qu'elle tend à augmenter d'année en année.

« *J'ai appelé récemment l'attention des bureaux sur ce fait et je les ai priés de ne point s'écarter à l'avenir des prescriptions réglementaires qui sont faites pour prévenir l'abus dont le résultat se traduit par l'augmentation anormale que les relevés constatent.*

« *Il faut reconnaître cependant que ces sommes dont l'importance pourrait être diminuée, si on les rapproche du nombre des malades traités, ne donnent qu'un faible quotient pour chacun d'eux.*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| « La moyenne par malade a été | en 1872 de | 6 fr. | 01 c. |
| — | — | en 1873 de | 6 | 14 |
| — | — | en 1874 de | 6 | 48 |

Nous avions déjà, à plusieurs reprises, rencontré dans les nombreux documents administratifs par nous analysés, des plaintes analogues à celle qu'on vient de lire. La progression constante de la dépense en médicaments était

depuis longtemps signalée, mais les termes dont on s'était servi jusqu'alors éloignaient la pensée d'un reproche de négligence à l'adresse des administrateurs des bureaux et n'avaient pu attirer notre attention. Il faudrait croire à présent que, sous les précédentes directions, les choses étaient bien mal jugées, ou bien qu'elles se seraient tellement modifiées depuis 1872 qu'à entendre M. de Nervaux, des abus se produisaient par suite de la non-observation des prescriptions réglementaires. Le reproche peut sembler dur, mais il va si peu d'accord avec la fin de l'observation, qu'après avoir lu le correctif qu'elle contient, on est autorisé à penser que l'Administration elle-même n'est pas bien pénétrée du fondement de sa plainte.

L'accroissement des dépenses est indéniable, nous l'avons maintes fois constaté, mais nous différons essentiellement d'opinion avec l'administration touchant les causes de cette progression constante et, là où elle croit découvrir un abus, ou tout au moins un oubli des prescriptions réglementaires, nous ne voyons que la conséquence naturelle et normale d'un service qui, chaque année, comprend un nombre plus considérable d'individus à traiter. Comme nous ne saurions réfuter, sans preuves à l'appui, une imputation de cette importance, nous allons demander aux chiffres mêmes de l'administration la démonstration des faits par nous avancés.

## TABLEAU RÉCAPITULATIF

DES SECOURS EN MÉDICAMENTS ET BAINS DÉLIVRÉS DANS LES MAISONS DE SECOURS DES DIVERS ARRONDISSEMENTS DE PARIS

pour le service du traitement des malades à domicile de 1860 à 1874 inclusivement.

| INDICATION périodique des ANNÉES | SECOURS en MÉDICAMENTS ET BAINS | NOMBRE des MALADES traités | NOMRBE des Consultations et Visites réunies | MOYENNES | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | des SECOURS par malade | des SECOURS par visite et consultation |
| | | | | fr. | fr. |
| 1860 et 1861 | 462.624 92 | 82.911 | 534.028 | 5 579 | 0 866 |
| 1862 à 1864 | 716.807 59 | 158.538 | 1.226.979 | 4 521 | 0 584 |
| 1865 à 1867 | 876.661 89 | 162.958 | 1.605.529 | 5 379 | 0 546 |
| 1868 à 1871 | 1.291.762 69 | 272.476 | 2.254.139 | 4 704 | 0 568 |
| 1872 à 1874 | 1.033.667 46 | 165.944 | 1.634.013 | 6 229 | 0 632 |
| Totaux. . . | 4.371.524 55 | 842.827 | 7.254.688 | 5 186 | 0 602 |

Le tableau qui précède montre la vérité des choses et si nous ne nous abusons, on peut voir, en comparant les chiffres de 1862 avec ceux de 1874, qu'au fond la différence est peu sensible. Les dépenses se sont sans doute accrues, mais en suivant une progession en rapport avec le nombre des individus assistés. Pouvait-il en être autrement ? Non. L'Administration n'aurait donc pas for-

mulé une plainte injuste, si elle avait pris la peine de se rendre préalablement compte du rapport nécessaire qui existe entre ces deux termes de comparaison : *Dépenses et assistés*. En examinant les choses avec plus d'attention elle aurait vite reconnu qu'il ne suffisait pas de diviser la dépense par le nombre des individus traités, et que ce chiffre diviseur, beaucoup trop faible, devait être considéré comme ne représentant qu'un élément de calcul imparfait. L'Administration aurait reconnu aussi qu'une cause de dépense très-notable n'était pas comprise dans son chiffre d'appréciation ; nous voulons parler des consultations à la suite desquelles des médicaments sont délivrés, sur prescriptions médicales, aux indigents et nécessiteux qui, n'étant pas inscrits au service du traitement à domicile, se rendent dans les maisons de secours pour y consulter les médecins.

L'Administration connaît de même une autre source de dépenses qui a aussi son importance et grève injustement le compte de médicaments ; nous faisons ici allusion aux individus indigents ou nécessiteux qui sortent des hôpitaux porteurs d'une prescription du médecin de leur service et qui viennent chercher, dans les maisons de secours, les médicaments ordonnés pour achever leur guérison. Quelque droit que nous reconnaissions à ces malheureux d'obtenir ce secours, nous devons reconnaître aussi que les dépenses de ce genre viennent grossir celles imputées aux individus inscrits au traitement à domicile, lesquels sont bien innocents du fait de cette attribution !

Maintenant, étant données les facilités offertes aux indigents et aux nécessiteux qui réclament des consulta-

tions, examinons si le nombre toujours croissant de celles-ci est un fait fâcheux au point de vue de la dépense du traitement à domicile et si ces consultations multipliées doivent être considérées comme un abus. Nous verrons ensuite s'il serait convenable de modifier la marche suivie jusqu'à ce jour.

On nous accordera, sans doute, que les consultations présentent l'immense avantage, dans un grand nombre de cas, d'empêcher, par l'efficacité de prompts remèdes ordonnés à propos, le développement d'une maladie entraînant les bureaux à inscrire au service du traitement à domicile des individus qui, une fois alités, auraient nécessité des secours en nature et argent, sans compter le préjudice, à eux occasionné par l'interruption du travail, durant les journées de maladie ; les consultations, à ce point de vue et quel que soit leur nombre, peuvent donc être considérées comme très-avantageuses et passer pour un mode économique à employer pour diminuer la dépense du traitement à domicile. Il est évident que l'intérêt bien entendu des bureaux portera toujours ceux-ci, non-seulement à ne pas faire obstacle à ces consultations, mais, au contraire, à les favoriser, par la raison qu'il en coûte moins de prévenir le mal, quand on le peut, que d'être obligé de le combattre.

Il nous reste à faire connaître, pour en justifier l'emploi, les éléments qui, selon nous, doivent servir à établir la moyenne proportionnelle de la dépense.

Nous admettons, en principe, que la dépense en médicaments et bains est une conséquence inévitable de l'intervention du médecin auprès du malade ; cette intervention, dépendant du jugement des docteurs, est, de fait,

subordonnée aux besoins réels de ceux qui la réclament.

Personne, que nous sachions, n'a encore eu l'idée de se plaindre de la trop grande fréquence des visites faites à domicile ; une moyenne de quatre visites par malade traité ne peut vraiment passer pour un excès.

Quant aux consultations qui ont lieu dans les maisons de secours, une fois par semaine pour chaque médecin, afin que le malade ou le nécessiteux de chaque circonscription puisse voir son médecin au moins une fois la semaine, il nous semblerait cruel, sinon dangereux, d'en restreindre le nombre.

Ces diverses considérations nous ont amené à penser que, pour arriver à une appréciation aussi juste que possible de la dépense en médicaments, il fallait prendre pour base et pour chiffre diviseur le nombre des consultations et des visites réunies.

Le tableau présenté plus haut offre précisément ces renseignements qui permettent de faire ressortir les charges et les dépenses afférentes à chaque période.

Ainsi, par exemple, on voit qu'en 1860 et 1861, années pendant lesquelles les consultations ne purent être régulièrement établies dans un certain nombre d'arrondissements où les maisons de secours faisaient défaut, la dépense moyenne de chaque intervention médicale s'est chiffrée par 0 fr. 866$^{m}$ ; que cette dépense tombe à 0 fr. 584$^{m}$ de 1862 à 1864 ; qu'elle n'atteint que 0 fr. 546$^{m}$ de 1865 à 1867 ; qu'elle se relève à 0 fr. 568$^{m}$ de 1868 à 1871 et enfin qu'elle arrive à 0 fr. 632$^{m}$ dans la période de 1873 à 1874.

Que penser de la variabilité du prix de revient des

interventions médicales ? L'Administration veut y voir un oubli des prescriptions réglementaires qui se traduit par un abus dans la quantité des médicaments délivrés ; c'est une manière trop peu réfléchie de trancher la question et qui rencontre bien des objections. Pourquoi ne verrait-on pas avec plus de raison (car le fait est certain) la cause de l'augmentation des dépenses dans l'emploi qu'on fait aujourd'hui plus qu'autrefois d'un plus grand nombre de médicaments plus précieux et plus chers ? — On ne peut méconnaître la portée de cette objection bien faite, on en conviendra, pour modifier le jugement de l'Administration.

En fait, la statistique prouve que la dépense en médicaments et bains s'est élevée de 1860 à 1874 à 4,371,524 fr. 55 c. Cette somme, divisée par 7,254,688, nombre des consultations et visites faites pendant les quinze années, donne une moyenne de 0 fr. 602m pour chaque intervention médicale et, si on compare cette moyenne à celle fournie pendant la période triennale de 1872 à 1874, on trouve, pour cette dernière, une surélévation de trois centimes ; c'est exactement à ce chiffre minuscule que se réduit l'augmentation, justifiée d'ailleurs, qui a motivé la plainte de l'Administration.

## 2e DIVISION.

## SERVICE DES ACCOUCHEMENTS A DOMICILE.

Le nombre des inscriptions au service spécial des accouchements à domicile fut de 41,549 pendant les années 1872, 1873 et 1874 ; ce nombre comprend :

11,980 femmes inscrites au contrôle des indigents.

29,569 — nécessiteuses ou momentanément dans la gêne.

Dans ce même nombre, 4,549 femmes primitivement inscrites, étaient sorties du service pour des causes diverses, avant leur délivrance.

Le nombre réel des femmes accouchées par le service fut donc de 33,304.

Chez 32,713 femmes, l'accouchement se termina heureusement.
43 — succombèrent dans les neuf premiers jours de l'accouchement.
et 548 furent inscrites au traitement à domicile, pour suites de couches.
sur ces dernières 384 ont été guéries.
76 ont succombé.
et 88 ont été transportées dans les hôpitaux.
sur lesquelles 84 sortirent guéries.
3 décédées.
et 1 restait en traitement, au 31 décembre 1874.

Il résulte des chiffres ci-dessus que le nombre des femmes frappées par la mort fut de 122, c'est-à-dire de 0,366 millièmes pour cent du nombre total des accouchées, mais il faut remarquer que la péritonite ou les accidents foudroyants n'entrent que pour 43 dans ce chiffre de mortalité, soit 0,129 millièmes pour cent du nombre général des accouchements ; c'est un résultat magnifique, si on le compare à celui qu'on obtient dans les hôpitaux. Nous reviendrons sur ce sujet dans un instant.

Le nombre des enfants provenant des 33,304 accouchements fut de 33,447.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Le 31 décembre | 1872. | 1,290 | femmes inscrites au service attendaient encore leur délivrance. | | |
| Id. | 1873. | 1,218 | id. | id. | id. |
| Id. | 1874. | 1,180 | id. | id. | id. |

Il y eut, en moyenne annuelle, 110 sages-femmes attachées aux bureaux pendant les trois années. La moyenne des accouchements opérés par les soins du service s'éleva à 11,101, par année.

Les dépenses générales atteignirent 533,390 fr. 87 c., soit, en moyenne, 16 fr. 015 par accouchement.

267,576 francs servirent à solder les primes de 8 francs accordées aux sages-femmes et 265,814 fr. 87 c. furent employés en secours de diverses natures; cette dernière somme, divisée par 21,078, nombre des accouchées secourues, donne, en moyenne, 12 fr. 611m par accouchée et, si on y ajoute les 8 francs de prime payée pour la délivrance, on voit que la dépense s'est réellement élevée à 20 fr. 611m par femme secourue.

Examinons maintenant comment ont été réparties les 33,304 accouchées dans les divers arrondissements de Paris.

### 1re SECTION.

### BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS AISÉS.

Les bureaux de bienfaisance des 1er, 2e, 3e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e et 16e arrondissements ont dû pourvoir aux besoins de 6,875 accouchées.

La Dépense Générale du service des accouchements a été de 139,967 fr. 73 c.; c'est, en moyenne, 20 fr. 359 par accouchement.

DÉTAIL de la dépense. { 54.920 fr. 00 c. pour solder aux sages-femmes les primes d'accouchements.
85.047 fr. 73 c. pour secours de diverses natures aux 6,077 accouchées secourues ; c'est, en moyenne, 13 fr. 99 de secours directs; en ajoutant la prime de 8 francs, la dépense ressort à 21 fr. 99 par accouchée secourue.

Les subventions spéciales de l'Administration, délivrées aux bureaux du groupe des arrondissements aisés pendant la période triennale, furent de 72,469 fr. 12 c., ils obtinrent en outre 17,970 fr. pour leur quote-part dans les 100,000 francs prélevés sur la subvention extraordinaire ; ils durent donc, pour faire face à la dépense générale 139,967 fr. 73 c., prendre 49,528 fr. 61 c. sur leurs ressources particulières.

### 2e SECTION.

### BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS NÉCESSITEUX.

Les bureaux de bienfaisance des 4e, 5e, 11e, 12, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e arrondissements ont eu à répondre aux besoins de **26,429** accouchées.

La dépense générale du service a été de 393,423 fr. 14 c. et, en moyenne, de 14,886 par accouchée.

DÉTAIL de la dépense. { 212.656 fr. 00 c. pour solder la prime aux sages-femmes.
180.767 fr. 14 c. pour secours de diverses natures aux **15,001** accouchées secourues par ces bureaux ; c'est une moyenne de 12 fr. 05 c. en secours directs ; en ajoutant la prime de 8 francs, la dépense ressort à 20 fr. 05 c. par accouchée secourue.

Les subventions délivrées par l'Administration aux onze bureaux nécessiteux se sont élevées à 277,530 fr. 88 c. ; leur part proportionnelle dans la répartition annuelle des 100,000 fr. de la subvention extraordinaire n'ayant été que de 82,030 fr., ils durent prendre 33,862 francs 26 c. sur leurs ressources particulières pour couvrir l'insuffisance manifeste des allocations administratives.

La proportion des accouchées secourues, relativement au nombre total des accouchées, a été de 63,289$^{m}$ p. °/₀, pendant les trois années, mais il s'en faut que la répartition des secours ait pu être égale pour tous les arrondissements : ainsi, tandis que les bureaux aisés, eu égard à l'importance de leurs recettes intérieures, peuvent secourir 88,39 centièmes pour cent des femmes qui réclament leur assistance, les bureaux nécessiteux n'arrivent à en secourir que 56,75 centièmes pour cent.

Cette disproportion dans les secours est très-regrettable ; le fait n'est malheureusement pas nouveau, il a toujours existé ; il est la conséquence de la marche suivie par l'Administration ; dans le service des accouchements, comme dans celui des malades traités à domicile, les allocations ont toujours été insuffisantes ; les doléances à ce sujet des administrateurs des bureaux sont gravées, à chaque page de leur rapport annuel ; cependant leurs réclamations ont fini par être entendues à la fin, et l'Administration a demandé et obtenu du conseil municipal une somme de 100,000 fr. destinée spécialement au service des accouchements à domicile, de sorte qu'à partir de 1874, les bureaux ont pu rentrer en possession des cent mille francs qui, chaque année depuis 1866, étaient détachés de la subvention extraordinaire. On a vu, page 324 de notre travail, les conditions de ce prélèvement ; qu'il nous suffise d'ajouter que l'*expérimentation consentie par les administrateurs avait duré sept ans et coûtait neuf cent vingt-cinq mille francs* aux bureaux de bienfaisance !

## SERVICE DES ACCOUCHEMENTS A DOMICILE ET CRÉATION DU SERVICE DES ACCOUCHEMENTS CHEZ LES SAGES-FEMMES DE LA VILLE.

La généralisation des accouchements à domicile fut une grande victoire sur l'esprit de centralisation qui avait régné si longtemps dans l'Administration hospitalière. Il nous paraît intéressant de rappeler succinctement les motifs qui déterminèrent le directeur, M. Husson, à prendre l'initiative de cette décentralisation dont se réjouissent, à bon droit, les amis de l'humanité :

Voulant répondre au reproche d'excessive mortalité dirigé contre les hôpitaux, en général, et contre la Maison d'accouchement, en particulier, M. Husson, dans un ouvrage par lui publié en 1862, s'exprimait ainsi[1] :

« L'établissement le plus attaqué, au point de vue de la mortalité, se trouvant être précisément la maison d'accouchement, rue du Port-Royal, il ne sera pas sans intérêt de montrer quelle a été la proportion des décès pour chacune des périodes décennales écoulées depuis le 1er janvier 1802.

[1] *Étude sur les Hôpitaux*, par M. Armand Husson. Paris. Paul Dupont, imprimeur (1862), pages 254 et 255.

| PÉRIODES DÉCENNALES | NOMBRE des ACCOUCHEMENTS | DÉCÈS | MORTALITÉ pour CENT |
|---|---|---|---|
| 1802 à 1809 | 15.307 | 610 | 3.92 |
| 1810 à 1819 | 23.481 | 1.114 | 4.74 |
| 1820 à 1829 | 25.895 | 1.293 | 4.99 |
| 1830 à 1839 | 26.538 | 1.125 | 4.23 |
| 1840 à 1849 | 34.776 | 1.458 | 4.19 |
| 1850 à 1859 | 24.944 | 1.298 | 5.20 |
| 1860 à 1861 * | 4.161 | 475 | 11.41 |
| * (Période de 2 ans). | | | |
| Totaux. . . | 155.105 | 7.373 | 4.75 |

On voit par ce tableau :

1° Que c'est aux deux périodes 1850 à 1859 et 1860 à 1861 qu'appartiennent les épidémies les plus intenses dont les résultats aient été constatés.

2° Que la moyenne générale (4,75 p. °/₀) des décès survenus à la maison d'accouchement est, en définitive, de beaucoup inférieure à celle qui nous est fournie pour les hôpitaux généraux et spéciaux, dans un espace de 58 ans (11,04 p. °/₀).

« Il serait superflu d'ajouter que les décès d'enfants sont en dehors de la mortalité à imputer à la maison d'accouchement. La proportion de ces décès de nouveau-nés (environ 8 p. °/₀, en temps ordinaire) étant grossie de plus de 6 p. °/₀ d'enfants nés non viables, il ne serait ni judicieux ni juste de porter au passif des services de la Maternité cette dernière perte à peu près inévitable.

« A quelle cause faut-il attribuer la double augmentation afférente aux deux périodes que nous venons de

citer ? Il serait puéril de la chercher dans la disposition de nos salles de malades mieux aérées, mieux ventilées aujourd'hui qu'elles ne l'étaient de 1835 à 1844, époque remarquable par l'abaissement du chiffre des décès.

« Mortalité ne signifie pas toujours insalubrité, » a dit M. le docteur Tardieu, et nous ajouterons avec lui que, tant que la science ne sera pas en possession de la seule base de discussion admissible en pareille matière, c'est-à-dire d'une statistique complète et suffisamment détaillée des services de médecine, la recherche des principes morbides, de nature à élever d'une manière insolite le niveau de la mortalité, restera un problème à résoudre. »

Les assertions produites par M. Husson soulèvent de nombreuses objections, car, il est assurément puéril et surtout inadmissible de comparer la mortalité dans les Hôpitaux généraux avec celle qui se produisait sur les femmes venant demander leur délivrance dans la Maison d'accouchement. Ce n'est pas quand on s'adresse à des médecins, à des hygiénistes qu'on peut sérieusement faire valoir un tel moyen ; l'accouchement, en effet, n'a jamais été considéré comme une maladie ; c'est une fonction purement naturelle ou physiologique qui s'accomplit, le plus ordinairement, sans conséquences graves ; une terminaison fatale n'est fort heureusement que l'exception. Ce qui semble hors de doute, car les objections qu'on vient de lire suffiraient seules à le démontrer, ce sont les préoccupations dont l'esprit de M. le Directeur devait se sentir assailli en présence de la lourde responsabilité qui pesait sur lui, M. Husson pouvait-il se faire illusion ou obéissait-il à un

parti pris de résistance systématique? Sans nous prononcer à cet égard, nous sommes obligé de constater que l'heure approchait où la décentralisation allait s'imposer inévitablement. On constate, en effet, que pendant la période triennale 1862 à 1864, il fut pratiqué 6,368 accouchements à l'hôpital de la Maternité qui entraînèrent la mort de 751 femmes, soit 11,79 p. °/₀ du nombre des accouchées, résultat désastreux, dépassant tout ce qu'on avait vu jusqu'alors, même entre les malades traités dans les hôpitaux généraux!

En présence de ce fait alarmant, l'Administration résolut d'établir immédiatement un service spécial d'accouchement à domicile; l'effet de cette mesure fut prompt; le nombre des admissions dans l'hôpital de la Maternité baisse de 50 °/₀, et là où, depuis douze ans, on admettait 2,370 femmes, en moyenne annuelle, on n'en reçut plus, durant les années 1865 à 1869, que 5,989, soit pour cette période quinquennale une moyenne annuelle de 1197; cependant, malgré cette réduction si sensible, le nombre des décès comprit encore 327 femmes, soit 5,43 °/₀ du nombre des admissions.

Faut-il admettre qu'il y a une fatalité attachée aux établissements hospitaliers? Il est trop vrai qu'en dépit des plus grands efforts tentés par l'Administration pour la conjurer, la mortalité n'a pas cessé de se maintenir à un niveau relativement élevé. La fièvre puerpérale et la péritonite sont-elles la conséquence inévitable de l'agglomération, dans un même établissement, d'un grand nombre de femmes arrivées au terme de leur grossesse? Des spécialistes seuls pourraient peut-être résoudre cette question; pour nous, qui devons nous dé-

clarer incompétent en pareille matière, nous croyons notre objet rempli par la simple constatation des faits.

La Dépense des accouchements dans les hôpitaux a donné lieu à des critiques très-vives; l'importance du budget spécial de la Maison d'Accouchement ayant servi de prétexte à des interprétations exagérées, suivant nous, quelques observations tendant à remettre les choses dans la vérité trouveront ici leur place.

De 1854 à 1869, 33,063 femmes enceintes ont été admises dans l'hôpital de la Maternité ; la Dépense totale, pour les seize années, s'est élevée à 4,003,016 fr. 23 c., soit, 250,188 francs, en moyenne annuelle.

Mais on sait que la Maternité n'est pas seulement un établissement hospitalier, c'est aussi la véritable école où vont s'instruire et se former les élèves sages-femmes, et, comme une partie de la dépense sus-indiquée est afférente à ce personnel, on ne saurait la faire porter tout entière sur les accouchées; d'ailleurs, les comptes moraux administratifs ne laissent aucun doute à cet égard; ils établissent justement une distinction très-nette entre les frais généraux et la dépense spéciale aux accouchées; il ressort, par exemple, des comptes de l'Administration que les 33,063 accouchées citées plus haut ont occasionné une dépense de 1,648,521 fr. 18 c., soit 103,032 fr. 57 c. en moyenne annuelle, ou 49 fr. 89 c. par accouchée. Ce dernier chiffre peut-il sembler trop élevé? On peut discuter sur ce point; il n'était pas moins intéressant de connaître la dépense dont il s'agit, car c'est sur elle que s'est basée l'Administration pour fixer les attributions à accorder aux sages-femmes de la ville, lorsque M. Husson se décida enfin à expérimenter la décentralisation dont

on lit l'exposé aux pages 11 et 12 du rapport sur le traitement des malades à domicile, années 1872-1874; voici ce que dit ce document :

« Depuis longtemps, l'Administration, frappée des nombreux cas d'affections puerpérales qui sévissaient, sous forme d'épidémie, dans les services d'accouchement de ses établissements, se préoccupait de trouver les moyens de conjurer le mal par l'essai d'un système nouveau.

« En 1867, M. Husson, alors directeur de l'Administration, après avoir sérieusement étudié la question et pris l'avis de plusieurs médecins des hôpitaux, décida que, dans les cas de maladie, les admissions seraient suspendues dans les salles d'accouchement et que les femmes enceintes, qui se présenteraient pour être délivrées, seraient envoyées chez des sages-femmes de la ville, choisies par l'Administration.

« Il fut convenu que les sages-femmes, désignées pour soigner les pensionnaires envoyées par les hôpitaux, recevraient, pour une durée de neuf jours, une indemnité de cinquante francs par accouchée et, si l'état de l'accouchée nécessitait une prolongation de séjour ou quelque opération spéciale, cette allocation pouvait être augmentée dans une proportion déterminée, l'ensemble des frais devant être acquitté par les économes des établissements d'où viendraient les pensionnaires. »

Les heureux résultats obtenus par cette mesure ayant dépassé toutes les prévisions, l'ordre fut donné de la généraliser. Les choses marchèrent ainsi jusqu'en 1874, époque à laquelle M. le Directeur de Nervaux demanda au Conseil Municipal et obtint un crédit de 150,000 fr.

pour la dotation d'un second service d'accouchements afin de diminuer de plus en plus le nombre des femmes qui, malgré tous les efforts tentés pour les maintenir chez elles, s'obstinaient à aller se faire délivrer dans les hôpitaux.

Le nouveau service avait particulièrement en vue les filles mères qui viennent de la province faire leurs couches à Paris.

Le crédit une fois obtenu, l'Administration décida que ce second service, confié dès l'origine à la division des Hôpitaux et Hospices serait rattaché à celle des secours, à cause de son caractère particulier d'assistance à domicile et, par suite, les 150,000 francs accordés par le Conseil furent affectés aux dépenses de la nouvelle institution dont on avait pu apprécier les immenses avantages, au point de vue de l'humanité.

---

## PERSONNEL MÉDICAL, INDEMNITÉS, MODIFICATION NUMÉRIQUE.

Le personnel médical remplit un rôle si important dans le service du traitement des malades à domicile, qu'on ne saurait apporter une trop grande attention à tout ce qui le concerne; c'est pourquoi nous voulons consacrer un chapitre spécial aux changements décidés, pour l'avenir, par l'Administration.

De 1860 à 1873 inclusivement, l'Administration n'a pas cessé de maintenir les deux catégories d'indemnités, l'une, de 600 et l'autre, de 1,000 francs, créées, dès l'origine du service, en faveur des médecins chargés du traitement des malades à domicile; de sorte que, sauf les variations numériques que nous avons d'ailleurs notées en leur lieu, nous n'avons eu à relever, durant les quatorze années ci-dessus, aucune particularité relative à cette intéressante question de rémunération. La modification générale de l'ancien état des choses s'étant produite en 1874, il nous a semblé utile, pour donner satisfaction à tous les intérêts en jeu, de résumer ici, en deux tableaux synoptiques, les grands services rendus par les médecins. Nous essayerons de faire ressortir les inégalités notables inhérentes aux obligations à remplir dans les divers arrondissements de Paris et nous indiquerons ensuite les motifs de la réforme avec les nouvelles rétributions.

TABLEAU SYNOPTIQUE DU TRAITEMENT DES MALADES A DOMICILE, 1860 A 1873. — 1er GROUPE. — BUREAUX AISÉS situés dans les 1er, 2e, 3e, 4e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e et 16e arrondissements.

| INDICATION des PÉRIODES | NOMBRE | | | MORTALITÉ proportion sur cent malades |
|---|---|---|---|---|
| | des MALADES | des journées DE MALADIE | des DÉCÈS | |
| 1860 à 1861 | 25.908 | 426.798 | 2.129 | 8.21 |
| 1862 à 1864 | 40.561 | 950.945 | 4.079 | 10.05 |
| 1865 à 1867 | 36.637 | 889.031 | 4.643 | 12.67 |
| 1868 à 1871 | 60.449 | 1.121.616 | 6.603 | 10.92 |
| 1872 à 1873 | 22.615 | 520.078 | 2.325 | 10.28 |
| Totaux. . . . | 186.170 | 3.908.468 | 19.779 | |
| Moyennes annuelles. | 13.297 | 279.176 | 1.412 | 10.61 |

DÉTAILS SUR LE SERVICE MÉDICAL ATTACHÉ AUX BUREAUX

| INDICATION des PÉRIODES | NOMBRE | | | INDEMNITÉS accordées AUX MÉDECINS |
|---|---|---|---|---|
| | des MÉDECINS | des VISITES | des CONSULTATIONS | fr. c. |
| 1860 à 1861 | 158 | » » | » » | 96.712 93 |
| 1862 à 1864 | 236 | 161.322 | 310.227 | 148.504 06 |
| 1865 à 1867 | 221 | 163.901 | 356.394 | 147.067 94 |
| 1868 à 1871 | 307 | 231.767 | 528.119 | 204.415 28 |
| 1872 à 1873 | 133 | 90.895 | 209.463 | 99.749 85 |
| Totaux. . . . | 1.055 | 647.885 | 1.404.203 | 696.450 06 |
| Moyennes annuelles. | 75 | 53.990 | 117.017 | 49.746 43 |

Ce tableau montre que, de 1860 à 1873 inclusivement, 186,170 malades indigents ou nécessiteux furent traités par l'entremise des bureaux de bienfaisance des arrondissements aisés; la moyenne annuelle est de 13,297 malades. — On constate, d'autre part, que la moyenne du nombre des médecins chargés du service fut de 75; chacun d'eux eut donc à traiter annuellement 177 malades.

Il y a lieu de remarquer, chez les malades traités dans les arrondissements aisés, la quantité relativement très-élevée de leurs journées de maladie; elles se chiffrent par 3,908,468, c'est, pour chaque malade, une moyenne de vingt jours quatre-vingt-dix-neuf centièmes de traitement et, approximativement, la même durée que pour les malades traités dans les hôpitaux.

Durant les mêmes années, les médecins firent 647,885 visites à domicile, soit en moyenne 4 visites 06 c. par malade; ils donnèrent, en outre, 1,404,203 consultations dans les maisons de secours, soit, en moyenne annuelle, 1,560 consultations pour chaque médecin[1].

Le nombre des décès s'éleva, pendant la même période, à 19,779, représentant 10,61 p. °/₀ du nombre des malades traités.

Les indemnités payées aux médecins attachés aux bureaux des arrondissements aisés s'élèveraient, en moyenne annuelle, à 49,746 fr. 43 et à 663 fr. 28 c. pour chacun d'eux, si la répartition était égale pour tous, mais on sait que les attributions sont à raison de 600 fr. pour les uns et de 1,000 fr. pour d'autres.

[1] Le tableau ne fait pas mention du nombre des visites et des consultations pour la période de 1860 et 1861; cela provient, d'une part, de la négligence de certains bureaux à tenir compte des visites faites au domicile des malades et, d'autre part, de ce que, dans certains arrondissements nouvellement annexés, les maisons de secours font défaut et les consultations deviennent impossibles; ces inconvénients sont inséparables de toute nouvelle organisation, mais les renseignements complets fournis pour les années suivantes permettent d'apprécier les services rendus pendant les deux premières années de l'annexion.

TABLEAU SYNOPTIQUE DU TRAITEMENT DES MALADES A DOMICILE, 1860 A 1873. — 2e GROUPE. — BUREAUX NÉCESSITEUX situés dans les 5e, 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e arrondissements.

| INDICATION des PÉRIODES | NOMBRE | | | MORTALITÉ proportion sur CENT MALADES |
|---|---|---|---|---|
| | des MALADES | des journées DE MALADIE | des DÉCÈS | |
| 1860 à 1861 | 57.003 | 753.788 | 4.504 | 7.90 |
| 1862 à 1864 | 117.977 | 1.355.296 | 8.198 | 6.94 |
| 1865 à 1867 | 126.321 | 1.538.088 | 11.191 | 8.85 |
| 1868 à 1871 | 212.027 | 2.521.808 | 17.305 | 8.16 |
| 1872 à 1873 | 84.195 | 1.714.546 | 6.719 | 7.98 |
| Totaux. . . . | 59[illegible].523 | 7.883.526 | 47.917 | |
| Moyennes annuelles. | 42.680 | 563.109 | 3.422 | 8.01 |

DÉTAILS SUR LE SERVICE MÉDICAL ATTACHÉ AUX BUREAUX

| INDICATION des PÉRIODES | NOMBRE | | | INDEMNITÉS accordées AUX MÉDECINS |
|---|---|---|---|---|
| | des MÉDECINS | des VISITES | des CONSULTATIONS | fr. c. |
| 1860 à 1861 | 236 | » » | » » | 194.529 59 |
| 1862 à 1864 | 369 | 360.855 | 394.575 | 316.227 39 |
| 1865 à 1867 | 366 | 428.162 | 657.072 | 323.598 97 |
| 1868 à 1871 | 476 | 616.854 | 877.399 | 429.254 77 |
| 1872 à 1873 | 252 | 252.399 | 506.182 | 227.022 43 |
| Totaux. . . . | 1.699 | 1.658.270 | 2.435.228 | 1.490.630 15 |
| Moyennes annuelles. | 121 | 138.189 | 202.935 | 106.473 58 |

Le tableau du second groupe démontre que, pendant les quatorze premières années de l'annexion, les bureaux des arrondissements nécessiteux eurent à traiter 597,523 individus ; soit, en moyenne, 42,680 malades par année. Le nombre moyen des médecins chargés du service s'éleva à 121 ; chacun eut donc à traiter, en moyenne et annuellement, 352 malades.

Le nombre des journées de maladie fut de 7,883,526, représentant une moyenne de 13 jours 19 centièmes pour la durée du traitement de chaque malade ; c'est une différence de 30 p. °/₀ en moins, comparativement aux arrondissements aisés.

1,658,270 visites furent faites à domicile par les médecins ; soit, en moyenne, 3 visites 23 centièmes par malade.—2,435,228 consultations furent, en outre, données dans les maisons de secours, soit, en moyenne annuelle, 1,677 consultations par médecin.

Les décès s'élevèrent, pendant le même temps, à 47,917, soit, à 3,422 par année, en moyenne, représentant 8,01 p. °/₀ du nombre des malades traités ; ici encore, on trouve un chiffre de mortalité moins élevé que dans les arrondissements aisés.

Ces diminutions dans les journées de maladie et dans le chiffre des décès ont dû fixer notre attention et, nous nous sommes demandé si, en présence du denûment qu'on constate dans les habitations des malades des arrondissements nécessiteux les médecins ne se verraient pas obligés de faire transporter dans les hôpitaux un plus grand nombre de malades que dans les arrondissements plus favorisés. La question vaut, en tout cas, la peine d'être étudiée ; aussi, pour aider à sa solution, avons-nous re-

levé avec soin les statistiques de l'administration dont voici les chiffres :

MALADES TRANSPORTÉS DANS LES HOPITAUX

| | PAR LES BUREAUX AISÉS | PAR LES BUREAUX NÉCESSITEUX |
|---|---|---|
| de 1860 à 1861. . . . . | 1.329 | 2.793 |
| 1862 à 1864. . . . . | 2.730 | 5.919 |
| 1865 à 1867. . . . . | 3.043 | 7.462 |
| 1868 à 1871. . . . . | 4.675 | 12.355 |
| 1872 à 1874. . . . . | 1.936 | 5.965 |
| Total . . . . . | 13.713 | 34.494 |

La moyenne annuelle est de 976 malades, ou 7,36 p. % des malades traités.

La moyenne annuelle est de 2,464 malades ou 5,77 p. % des malades traités.

Le simple rapprochement des deux chiffres qui terminent ce tableau résout précisément la question posée plus haut; la moyenne des malades transportés dans les hôpitaux étant relativement plus forte dans les arrondissements aisés que dans les autres, on voit que c'est en dehors de ce fait qu'il faut chercher l'explication de la durée des maladies et de la mortalité dans les premiers arrondissements.

Mais, comme il ne peut y avoir d'effet sans cause, nous finirons par trouver, peut-être, l'explication des différences signalées dans la situation topographique des arrondissements qui s'éloignent du centre de la Ville ; il est évident que les quartiers plus élevés de Montmartre, la Chapelle, Belleville, la Villette, la Barrière du Trône, les Gobelins, Montrouge, Vaugirard, Passy, les Batignolles jouissent comme aération de conditions hygiéniques, sans contredit supérieures à celles du centre de Paris; les arrondissements de la rive gauche, notamment, reçoivent

un air aussi pur et ozonifié que possible; les vents de l'ouest et du sud qui règnent le plus communément à Paris et ils n'arrivent dans la grande ville qu'après avoir traversé, en se purifiant, les bois et forêts qui forment une véritable ceinture autour de ces arrondissements. — On peut admettre aussi que, eu égard à l'étendue de ces arrondissements, la population en est relativement moins dense que dans les quartiers du centre.

Ces conditions supérieures peuvent expliquer, en grande partie, les différences que nous avons relevées, et on trouverait peut-être ce qui manque à nos explications, dans la nature des individus assistés. On voit, en effet, inscrits sur les contrôles de l'indigence, beaucoup de vieillards sans famille ou de ménages sans enfants qui trouvent dans les arrondissements du centre des secours plus faciles et plus abondants que dans les autres arrondissements. — Toutes ces causes réunies nous semblent propres à résoudre les questions que nous nous sommes posées, à propos de la plus longue durée du traitement et de l'excès de mortalité dans les arrondissements aisés, comparativement aux arrondissements nécessiteux.

Les indemnités délivrées aux médecins des bureaux des arrondissements nécessiteux s'élevèrent de 1860 à 1873 à 1,490,630 fr. 15 c., soit, en moyenne, à 106,473 francs 58 c., par année ; chaque médecin aurait touché annuellement 879 fr. 94 c., si la rétribution eût été égale pour tous, comme nous l'avons déjà dit ; cependant, en se plaçant à un point de vue général et si l'on divise les indemnités accordées entre les médecins de chaque groupe, la moyenne, d'après les chiffres relevés, ressort à 663 fr. 28 c., pour les médecins du premier groupe,

tandis qu'elle atteint 879 fr. 94 c., pour ceux du second; la différence est de 216 fr. 66 c. par an, au profit des médecins des bureaux nécessiteux. On a vu, il est vrai, que, dans les arrondissements dont il s'agit, le nombre des malades à traiter a toujours été deux fois plus élevé que dans les arrondissements aisés (352 contre 177); il est certain aussi qu'en tenant compte de l'étendue relative des circonscriptions médicales, les courses à faire au domicile des malades sont plus longues et exigent plus de temps dans les arrondissements nécessiteux que dans ceux du centre. Ajoutons enfin que les médecins des bureaux nécessiteux, malgré la notoriété qu'ils acquièrent par l'effet de leurs nombreux services, sont loin de trouver, dans la clientèle payante des arrondissements où ils résident, les avantages que les autres médecins rencontrent dans les arrondissements aisés. Ce sont précisément ces inégalités, sans compensation, qui firent naître avec juste raison des réclamations tendant à rendre les rétributions plus équitables et plus en rapport avec la nature des services exigés des médecins dans les arrondissements nécessiteux.

Une circonstance favorable s'offrait à l'appui de réclamations; M. Blondel, qui avait parcouru tous les échelons de la carrière administrative, venait d'être nommé directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique; ses longs services, ses enquêtes multipliées et les nombreux rapports qui en avaient été la suite l'ayant mis fréquemment en contact avec les divers bureaux de bienfaisance de Paris, lui avaient fait comprendre la convenance de donner enfin satisfaction à des demandes qui se produisaient depuis tant d'années.

En conséquence, il adressa, le 23 octobre 1872, aux maires de Paris, une circulaire dans laquelle se laissent voir les préoccupations de l'Administration à l'endroit des réclamations dont ils s'agit et l'importance qu'elle attache à ne laisser en souffrance rien de ce qui a servi, jusqu'à ce jour, à assurer la marche de l'utile institution du traitement à domicile. Trois propositions principales se dégagent de la circulaire adressée aux maires, présidents des bureaux de bienfaisance, savoir :

« 1° Le service du traitement des malades à domicile repose essentiellement sur le concours des médecins.

« 2° La rémunération accordée, dans l'origine, à titre d'indemnité, est devenue insuffisante, dans un certain nombre d'arrondissements annexés, dans lesquels les obligations, imposées aux médecins par les exigences du service, sont en trop grande disproportion avec celles qui incombent aux médecins des arrondissements du centre.

« 3° L'Administration, aujourd'hui dans l'impossibilité d'augmenter l'allocation dans la mesure qu'il conviendrait, fait appel au concours des administrateurs pour chercher, avec elle, un moyen efficace qui change cette situation. »

Ainsi qu'on le voit, les administrateurs avaient à trouver une solution assez difficile, car il s'agissait de donner satisfaction aux médecins dont les indemnités étaient, pour la plupart, reconnues insuffisantes, tout en sauvegardant les intérêts de l'Administration qui se déclarait dans l'impossibilité d'augmenter le *quantum* de l'allocation annuelle, s'élevant alors à 159,600 fr.

Les vingt bureaux de bienfaisance de Paris furent,

comme d'habitude, saisis de la question posée par l'Administration ; ils en délibérèrent et plusieurs répondirent par l'envoi de projets et propositions, mais, comme on devait s'y attendre, les réponses étaient, toutes, plus ou moins inspirées par le milieu dans lequel elles se produisaient ; les administrateurs, consultés dans ces conditions, ne manquent jamais de se décider en faveur des propositions du bureau d'où elles émanent ; telle est la conséquence ordinaire du procédé employé, et elle se reproduira chaque fois que l'Administration interrogera les bureaux séparément. Cette méthode a sans doute l'avantage de faire connaître les besoins et idées de chaque bureau et de laisser ensuite l'Administration libre dans son appréciation du mérite des observations, projets ou réclamations qui sont présentées ; sans doute on doit croire que les arrêtés rendus après une consultation générale donneront satisfaction, dans la mesure du possible, aux intérêts généraux, mais nous avons déjà vu combien ces arrêtés laissent parfois à désirer. Il paraît cependant que, sans viser à la perfection, on peut suivre une marche plus naturelle et plus efficace qui serait capable, en tous cas, de mettre fin à toute revendication ; ce serait d'appliquer à toutes ces questions l'article 147 du règlement administratif sur le service des secours à domicile, lequel ordonne la réunion des vingt délégués des bureaux de bienfaisance, comme on le fait chaque année, pour la répartition de la subvention extraordinaire.

De cette réunion d'hommes compétents, connaissant par expérience le fort et le faible de leurs bureaux, il sortirait à n'en pas douter, des idées et des vues d'ensemble justement applicables aux intérêts généraux, sans

que l'Administration eût à renoncer le moins du monde à la liberté de modification et de contrôle dont elle est investie par la loi ; les projets ou rapports de la commission des délégués ne cesseraient pas de rester soumis à sa sanction et finalement à l'approbation de M. le Préfet de la Seine.

Ces considérations posées, revenons au sujet principal et laissons parler le chef de la division des secours à domicile, M. G. du Bourgneuf, qui, ayant centralisé au siége de l'Administration les réponses de tous les bureaux, adressait, le 3 février 1873, à M. le Directeur, une note et un projet d'organisation du personnel médical dans les vingt bureaux de bienfaisance. Comme on va le voir, c'est l'Administration qui, par l'intermédiaire d'un de ses chefs les plus intelligents, se charge de formuler les modifications à apporter à l'état de choses établi depuis 1853. Nous prendrons le texte même du travail de M. du Bourgneuf et nous reproduirons les passages qui ont trait aux nouvelles modifications, parce qu'ils indiquent précisément les idées principales des bureaux de bienfaisance des divers arrondissements de la ville de Paris.

### Extrait du Rapport de M. G. du Bourgneuf à M. le Directeur.

« M. le Directeur ayant fait appel à l'expérience de MM. les Maires et à celle des administrateurs des bureaux pour trouver un moyen de concilier les intérêts des médecins avec les nécessités du budget de l'Administration et les réponses à sa circulaire étant aujourd'hui réunies à la division des secours, je viens rendre compte des

avis qu'elles contiennent et je joins, pour faciliter leur examen, un résumé de ces avis.

Mais je dois, avant tout, insister sur le point principal qui ressort des diverses délibérations ; c'est la tendance toute naturelle et très-compréhensible qu'ont les bureaux à ne pas vouloir paraître consentir à des réductions d'emploi.

Ainsi qu'il était facile de le prévoir, la mesure que M. le Directeur manifestait l'intention de provoquer a été fort bien accueillie dans les arrondissements pauvres ; les autres ont reconnu également l'utilité de la réforme projetée, mais aucun d'eux ne nous fournit les éléments d'une solution pratique de la question posée.

Les arrondissements pauvres, en effet, se bornent à demander des augmentations de personnel ou de traitement ; ceux du centre réclament, pour la plupart, le maintien du *statu quo*. Cependant, parmi ces derniers, le 4e et le 6e consentent à une légère réduction. Cette réduction est une modification de si peu d'importance dans l'ensemble du travail, que je ne la signale que pour mémoire. Enfin, deux ou trois bureaux demandent que, chaque année, une distinction honorifique, la croix de la Légion d'honneur, soit accordée à un des praticiens qui se consacrent au service des pauvres.

Le 3e et le 14e arrondissement seuls ont fait un effort et vous trouverez ci-jointe la délibération du premier de ces arrondissements et un rapport très-détaillé de M. Gille, délégué du second.

Les systèmes présentés par ces deux bureaux ont, entre eux, beaucoup d'analogie ; ils sont établis, l'un et l'autre, sur une base très-séduisante, parce qu'elle a de

grandes apparences d'équité. Il s'agirait, pour tous les deux, d'accorder aux médecins une indemnité proportionnelle au nombre des malades traités.

Le mode de répartition, proposé par M. Petit, délégué du 3e arrondissement, est des plus simples ; le voici résumé :

La moyenne des malades, pour les quatre dernières années, étant de 68,119 et l'allocation, accordée pour honoraires aux médecins, de 159,600 fr., il en résulte que chaque malade coûte, de ce chef, une somme de 2 fr. 35 c. La répartition faite, chaque année, aux arrondissements serait donc, pour chacun d'eux, d'autant de fois 2 fr. 35 qu'il y aurait eu de malades traités et la somme allouée aux médecins proportionnée de la même façon aux malades traités par eux dans leurs circonscriptions respectives.

Le projet de M. Gille, délégué du 14e arrondissement, est plus compliqué. Tout en prenant également pour base de répartition le nombre de malades inscrits au traitement à domicile, cet administrateur voudrait que l'allocation fixée pour une période de trois ans, ne pût être augmentée, dans l'avenir, qu'au cas où le nombre des malades inscrits, pendant les trois années qui suivent la répartition, augmenterait d'un dixième la moyenne générale précédente. En outre, dans un arrondissement, toute fraction inférieure à 225 malades n'entraînerait aucune part dans la distribution de l'allocation générale et, par réciprocité, tout abaissement du même chiffre ne donnerait lieu à aucune diminution.

Enfin, la répartition des indemnités serait faite expressément à chiffre égal entre les divers médecins d'un

même arrondissement. D'après ce système, le nombre des médecins attachés à chaque bureau de bienfaisance serait déterminé par le bureau lui-même. En cas d'insuffisance cependant, l'Administration pourrait imposer à l'arrondissement une augmentation du personnel.

Je le répète, ces deux projets qui, en réalité, ont beaucoup d'analogie, sont inspirés par un sentiment de justice qu'on ne saurait trop louer; mais ils ont, à mes yeux, le défaut de se baser uniquement sur le nombre dès malades, de calculer mathématiquement ce qui doit revenir à chaque arrondissement d'après un chiffre de malades, sans tenir compte de l'étendue plus ou moins grande des terrains à parcourir, des difficultés de communications et de la nature de la population qui habite l'arrondissement.

Suspendons ici, pour un instant, la citation empruntée au travail de M. du Bourgneuf, qui nous semble, par sa critique, avoir perdu de vue quelques points importants établis dans le projet dont il s'occupe. Nous mettrons nos lecteurs en situation d'apprécier le fait, en plaçant sous leurs yeux ce même projet avec quelques-unes des considérations des administrateurs du 14e arrondissement.

Le délégué du 14e arrondissement s'exprimait ainsi :

Monsieur le Directeur,

Mes collègues m'ont chargé, de vous présenter un travail qui a reçu leur approbation après avoir été préalablement soumis à M. le Maire, notre Président.

Sans me dissimuler, Monsieur le Directeur, les difficultés de la tâche et les facilités offertes à la critique, je

suis cependant sans crainte à cet égard, car le travail que je soumets à votre jugement est fait sans parti pris. Les faits passés et les chiffres statistiques fournis par l'Administration lui servent seuls de base ; ils montrent, mieux que tous les commentaires, le remède à côté de la souffrance signalée. Les enseignements que j'en tire pourront peut-être servir à indiquer une voie nouvelle qui conduirait à la solution définitive du problème posé.

Le mouvement relatif au service du traitement des malades indigents et nécessiteux à domicile, indiqué par la statistique administrative, démontre que si la répartition de l'indemnité, faite d'après le nombre des médecins, était juste à la création du service et alors qu'il s'agissait seulement du traitement des malheureux existant dans les douze arrondissements de l'ancien Paris, cette base a été faussée par l'effet de l'annexion des communes suburbaines et par les grands percements de Paris ; ces changements ont précisément occasionné le déplacement d'une partie considérable de la population qui a recours aux bienfaits de l'assistance publique.

L'inégalité de la répartition indemnitaire résulte évidemment de la différence des obligations imposées aux médecins dans les arrondissements chargés d'une nombreuse population indigente et nécessiteuse. La justice distributive et une rémunération équitable des services rendus constituent pour l'Administration une obligation d'apporter à cet état de choses une prompte réforme.

Les administrateurs du 14e arrondissement pensent que, dans les circonstances actuelles et dans les conditions difficiles où se trouve aujourd'hui l'Administration, celle-ci obtiendrait sans danger pour le service, sinon

un résultat complet, du moins un atténuant efficace, en changeant le mode de distribution et l'allocation indemnitaire et en prenant pour base le nombre des malades inscrits au traitement à domicile. Cette allocation serait distribuée comme les autres allocations générales, en établissant la moyenne des services rendus pendant les trois années précédentes.

Le motif principal et la cause déterminante du changement se trouvent dans les faits accomplis ; il résulte, en effet, des chiffres statistiques que, depuis dix années, dans beaucoup d'arrondissements du centre, la population à secourir a suivi une marche décroissante. Dans les arrondissements de la périphérie, au contraire, la population nécessiteuse est venue former une masse compacte qui place ces arrondissements dans des conditions de besoins sans comparaison possible avec ceux de l'ancien Paris.

Au point de vue du recrutement des médecins, la différence des situations n'est pas moins sensible. Il y a, dans le centre de Paris, beaucoup de médecins qui trouvent dans la clientèle qui les entoure les ressources les plus encourageantes ; aussi, les services municipaux, ceux de l'assistance publique, y sont toujours très-recherchés, tout autant pour la notoriété qui en résulte que pour la rémunération attachée à la fonction. Ajoutons que, eu égard aux besoins des arrondissements du centre, la dépense de temps nécessaire à l'accomplissement des services qui leur sont demandés est peu considérable.

Dans les arrondissements de la périphérie, au contraire, les médecins sont relativement beaucoup moins nombreux ; ils sont placés au milieu d'une population

moins aisée et l'exercice de leur ministère y est, en général, laborieux et peu lucratif; dans ces conditions, toute perte de temps est préjudiciable.

Les exigences auxquelles ils ont à répondre pour satisfaire aux besoins du service du traitement à domicile entraînent une perte de temps considérable; aussi, les demandes adressées à nos bureaux, lorsqu'une vacance vient à se produire, sont rares et cette rareté fait pressentir un prochain abandon; la cause en est à la gêne imposée à ces médecins à qui on demande un grand dévouement sans compensation suffisante.

Le but de ce travail, Monsieur le Directeur, est d'appeler votre attention d'une manière toute spéciale sur une mesure qui pourrait remédier aux inégalités de ces situations. Les moyens proposés reposent sur l'équité la plus absolue; cette considération suffira, je n'en doute pas, pour vous faire accueillir avec faveur le projet de réforme que j'ai l'honneur de vous soumettre, au nom de M. le Maire et des administrateurs du bureau de bienfaisance du 14e arrondissement que je représente, en ce moment, en qualité de délégué.

Après cet exposé, venait un tableau du traitement à domicile pour les années 1867, 1868 et 1869. La moyenne des malades traités dans chaque arrondissement y était indiquée et c'est cette moyenne qui servait de base à la distribution des indemnités à accorder aux médecins. A CHACUN SELON SES ŒUVRES, disait l'auteur du projet que nous allons rapporter.

## CONSIDÉRATIONS ET DÉTERMINATIONS

### A PRENDRE POUR L'APPLICATION DE LA RÉFORME PROPOSÉE.

Diverses considérations, présentées à propos de l'allocation payée aux médecins à titre d'indemnité pour le service du traitement à domicile, démontrent la nécessité et la justice qu'il y aurait à changer le mode de répartition suivi jusqu'à ce jour, d'après le nombre des médecins attachés à chaque bureau de bienfaisance.

### NOUVELLE BASE DE RÉPARTITION

La nouvelle répartition s'opérerait suivant le nombre des malades inscrits au traitement; on prendrait la moyenne des malades inscrits pendant les trois années précédentes.

### DE L'ALLOCATION INDEMNITAIRE

L'allocation attribuée aux médecins, à titre d'indemnité, avait été portée en 1869 à 159,172 francs; elle serait élevée, à partir de 1873, à 162,500 francs et maintenue fixe pendant trois années consécutives. Cette allocation ne devrait subir d'augmentation, pour la période future, que dans le cas où le nombre des malades, inscrits pendant les trois années à venir, augmenterait d'un dixième la moyenne générale précédente.

La moyenne pour la répartition à faire dans la période triennale commençant en 1873, serait établie d'après le nombre des malades inscrits pendant les années 1867, 1868 et 1869. Les années 1870 et 1871 ont présenté des lacunes et des irrégularités qui les empêchent d'être prises pour élément de contrôle et de statistique. L'indemnité accordée aux médecins serait donc réglée pour une période de trois années et la répartition serait égale entre tous les médecins d'un même arrondissement.

## DU CHIFFRE DE L'INDEMNITÉ

Le chiffre régulateur de l'Administration dériverait de la proposition d'une indemnité de 1,000 francs pour une moyenne de 350 malades inscrits au traitement à domicile ; à chaque période triennale la distribution de l'allocation générale se ferait, entre les divers arrondissements, au prorata de la population inscrite au traitement à domicile. Dans un arrondissement, toute fraction inférieure à 225 malades n'entraînerait aucune part dans la distribution de l'allocation générale, mais ce chiffre de 225 malades atteint donnerait droit à demi-part, soit 500 francs. Tout abaissement de la moyenne générale d'un arrondissement, qui ne dépasserait pas 200 malades, ne donnerait lieu à aucune diminution de l'allocation accordée pour la période triennale précédente.

Cette attribution de 1,000 francs pour 350 malades n'entraînerait pas nécessairement avec elle la nomination d'un médecin. Dans certains arrondissements où la population est généralement peu aisée et le nombre des

médecins très-limité, où le recrutement du personnel médical est difficile, les attributions à chaque médecin pourraient être plus élevées, pourvu, toutefois, que les besoins du service fussent satisfaits et qu'il ne se produisît aucune plainte appelant l'intervention de l'Administration.

### CHOIX ET NOMBRE DES MÉDECINS

Le nombre des médecins à attacher aux divers bureaux de bienfaisance devrait être subordonné aux besoins du service.

Comme par le passé, l'Administration déterminerait le choix à faire, d'après les propositions des administrateurs des bureaux ; elle interviendrait, chaque fois qu'elle le jugerait convenable, pour augmenter le nombre des médecins dans la proportion voulue, dès que l'insuffisance du personnel médical lui serait démontrée.

On voit par cet exposé que, contrairement à l'assertion critique de M. du Bourgneuf, les administrateurs du 14^e^ arrondissement avaient tenu grand compte de la situation topographique et des ressources et exigences des populations particulières à chaque arrondissement de Paris; on voit aussi que, si les attributions proportionnelles réclamées par le projet du délégué du 14^e^ arrondissement n'étaient pas plus élevées, il ne faut s'en prendre qu'à la circulaire de l'Administration, *déclarant qu'il était impossible d'augmenter suffisamment le quantum de la subvention.*

Cette rectification faite, nous reprenons le rapport de M. G. du Bourgneuf, pour le citer en entier.

« J'ai cherché, dit M. le Chef de la division des secours, s'il ne serait pas possible de trouver une organisation où il serait tenu compte des divers éléments qu'il s'agit de concilier.

C'est le résultat de ce travail que je vais avoir maintenant l'honneur de soumettre à M. le Directeur.

Je divise d'abord les arrondissements de Paris en trois catégories :

1° Arrondissements du centre, 1er, 2e, 3e, 4e, 6e, 7e, 8e et 9e.

2° Arrondissements qui ne sont plus centraux, mais qui cependant ne sont pas encore complétement excentriques, 5e, 10e, 11e, 12e et 16e.

3° Arrondissements de la périphérie, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e.

### 1° Arrondissements du centre

Le parcours est facile dans ces arrondissements ; la population y est, en général, aisée et même riche ; le nombre des indigents n'y est guère, en moyenne, que de 1 sur 33 habitants. Le service du Bureau de bienfaisance y est recherché et le praticien y a presque toujours une clientèle bourgeoise honorable et profitable. J'ai pensé, pour ces raisons, qu'en ce qui concerne le nombre des malades à traiter, on pouvait le fixer à une moyenne qui varie entre 190 et 290 et n'atteint pas 300. Les médecins de ces arrondissements continueraient à toucher l'indemnité annuelle de 600 fr. qui leur est allouée actuellement ; leur nombre serait fixé ainsi qu'il suit, dans chaque arrondissement.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1er | 5 médecins | à 600 | fr. 3,000. | Moyenne des malades | 265 |
| 2e | 4 | — | 600 | 2.400. | — | 190 |
| 3e | 5 | — | 600 | 3.000. | — | 292 |
| 4e | 12 | — | 600 | 7.200. | — | 282 |
| 6e | 7 | — | 600 | 4.200. | — | 285 |
| 7e | 8 | — | 600 | 4.800. | — | 265 |
| 8e | 5 | — | 600 | 3.000. | — | 197 |
| 9e | 5 | — | 600 | 3.000. | — | 183 |

Total de la dépense pour les 8 arrondissements, 30.600 fr. pour 51 médecins; elle est aujourd'hui de 44.600 fr. pour 73. Différence en moins, 14.000 fr.

La dépense du personnel médical ressortissant à l'avenir, pour chaque malade, serait environ de 2 fr. 33; elle est aujourd'hui de 3 fr. 60 environ.

### 2° Arrondissements qui ne sont pas tout a fait centraux ni complétement excentriques.

Dans ces arrondissements, la moyenne des malades à attribuer à chaque médecin varie entre 302 et 370; elle n'atteint jamais 400. La moyenne de l'un d'eux, le 16e, n'est même que de 269. Ce dernier arrondissement est un des moins pauvres de Paris, mais son étendue est exceptionnelle et si le parcours y est facile, le service n'y est pas moins très-fatigant par suite de la dissémination des malades. En ce qui concerne les autres arrondissements de cette catégorie, le 5e a le quartier Mouffetard avec des garnis peuplés d'une nombreuse population indigente et nécessiteuse. Le 10e arrondissement a ses difficultés de parcours créées par le canal Saint-Martin et le 11e par son étendue, par les petites rues du faubourg Saint-Antoine et les maisons du Père Lachaise. Enfin, le 12e, a les chemins de fer de Lyon et de Vincennes, Bercy et sa population ouvrière.

Dans ces arrondissements, tous les médecins toucheraient l'indemnité uniforme de 1,000 fr. qui est déjà allouée à la majorité d'entre eux. Le service serait ainsi divisé :

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5e | Arrond. | 12 | médecins à | 1.000 fr. | 12.000 fr. | moyenne des malades | 370 |
| 10e | — | 10 | — | 1.000 | 10.000 | — | 302 |
| 11e | — | 14 | — | 1.000 | 14.000 | — | 376 |
| 12e | — | 8 | — | 1.000 | 8.000 | — | 337 |
| 16e | — | 4 | — | 1.000 | 4.000 | — | 289 |

Dépense totale pour les 5 arrondissements, 48,000 fr.; elle est aujourd'hui de 46,000 fr. pour 54 médecins; différence en plus, 2,000 fr.

La dépense serait pour chaque malade d'environ 2 fr. 60 c.; elle est aujourd'hui de 2 fr. 18 c.

### 3° Arrondissement de la périphérie.

Nous n'avons pas besoin de nous étendre sur la situation exceptionnelle de ces arrondissements où est venue se réfugier la population indigente et nécessiteuse éloignée du centre par les grands travaux exécutés depuis 18 ans et par la cherté des loyers et des vivres. Il nous suffira de dire que la population indigente inscrite y est, en moyenne, de près de 1 indigent sur 11 habitants et que la population indigente, qui s'adresse au bureau de bienfaisance en cas de maladie, s'y trouve dans une proportion encore plus grande. Il faut joindre à cela les difficultés de parcours résultant d'une viabilité défectueuse et l'étendue de terrain de la plus grande partie d'entre eux. Je citerai notamment le 13e arrondissement, avec la butte aux Cailles et les environs de la gare d'Or-

léans; le 15e, avec sa superficie si étendue; le 18e, où le cimetière Montmartre rend les communications fort difficiles, et enfin les 19e et 20e arrondissements.

Une indemnité annuelle de 1,500 fr. y serait allouée à chaque médecin qui aurait à traiter une moyenne de malades variant entre 310 et 500.

Le personnel médical y serait donc ainsi installé:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13e | Arrond. | 11 | médecins à | 1.500 fr. | 16.500 fr. | moyenne des malades | 412 |
| 14e | — | 9 | — | 1.500 | 13.500 | — | 418 |
| 15e | — | 8 | — | 1.500 | 12.000 | — | 389 |
| 17e | — | 7 | — | 1.500 | 10.500 | — | 310 |
| 18e | — | 10 | — | 1.500 | 15.000 | — | 416 |
| 19e | — | 12 | — | 1.500 | 18.000 | — | 347 |
| 20e | — | 12 | — | 1.500 | 18.000 | — | 500 |

Dépense totale pour les 7 arrondissements comprenant 69 médecins, 103,500 fr. Cette dépense est aujourd'hui de 69,000 francs, différence en plus, 34,500 francs.

Dépense par malade, environ 3 fr. 50; elle est aujourd'hui de 2 fr. 53 c.

Les modifications à apporter tout à la fois dans le chiffre du personnel et dans la quotité des émoluments reposeraient donc sur la division des bureaux de bienfaisance en trois catégories qui, ainsi qu'on l'a expliqué plus haut, comprendraient :

1° Les bureaux des arrondissements centraux où la densité de la population générale et le chiffre restreint des malades rendraient la tâche facile aux médecins.

2° Les bureaux des arrondissements mixtes où la dissémination et un nombre plus considérable de malades a déjà réclamé une rémunération différente.

3° Les bureaux des arrondissements excentriques où les distances à parcourir, le nombre croissant des ma-

lades à visiter et l'absence des facilités professionnelles existant dans les autres arrondissements, exigent une amélioration de la situation actuelle.

Le tableau ci-après fait ressortir, au point de vue du nombre des médecins et de la dépense, la différence qui existerait entre l'état actuel des choses et celui qu'on propose de lui substituer.

| | SERVICE ACTUEL | | SERVICE PROPOSÉ | |
|---|---|---|---|---|
| | NOMBRE de médecins | DÉPENSES | NOMBRE de médecins | DÉPENSES |
| Arrond. de la 1re catégorie | 73 | 44.600 | 51 | 30.600 |
| — de la 2e — | 54 | 46.000 | 48 | 48.000 |
| — de la 3e — | 75 | 69.000 | 69 | 103.500 |
| | 202 | 159.600 | 168 | 182.100 |

Différence en moins pour le nombre des médecins, 34.

Différence en plus pour la dépense, 22,500 fr.

Le crédit actuellement ouvert au chapitre 17 du budget de l'Administration étant de 160,500 fr., une augmentation de 21,500 fr. serait donc nécessaire, si mon projet était adopté.

Toutes les augmentations ne pourraient être immédiatement accordées; il faudrait attendre, pour allouer à tous les médecins les traitements proposés, que les réductions résultant de la nouvelle organisation se produisissent par *extinction*. Aucun arrondissement, en

effet, ne serait obligé de procéder à des éliminations. On porterait immédiatement à 1,000 fr. tous les médecins qui ne touchent, à présent, que 600 fr. et qui par suite de ma proposition doivent recevoir plus tard 1,000 francs ou 1,500 francs. Cette mesure entraînerait tout d'abord une dépense qu'on peut évaluer à 7,200 francs environ, qui seraient prélevés sur la somme de 21,600 francs formant l'augmentation totale, le surplus d'environ 14,400 francs serait partagé entre les médecins appelés à profiter plus tard d'un traitementde 1,500 fr. Ainsi chacun d'eux pourrait être, dès à présent, porté à 1,200 fr.

Dans le cas où certains arrondissements ne voudraient pas renoncer, immédiatement, à d'anciennes habitudes et trouveraient le personnel proposé par trop réduit, ils pourraient être autorisés à instituer, à titre gratuit, des médecins auxiliaires avec *droit* à la succession des titulaires. L'action de ces auxiliaires serait déterminée par un règlement, afin qu'on ne la chargeât pas d'une manière abusive et permanente. Cette même mesure, si on voulait la généraliser, aurait l'avantage de créer un cadre dont le personnel éprouvé par un stage plus ou moins long et dans lequel on choisirait utilement à l'avenir les médecins qu'aujourd'hui on est parfois obligé de prèndre un peu au hasard.

On vient de voir que les diverses réponses des administrateurs des bureaux de bienfaisance furent transmises, avec le rapport de M. du Bourgneuf, au Directeur de l'Administration, qui, par suite, présenta à son conseil de surveillance et fit approuver un nouveau projet de répartition des indemnités aux médecins. M. le Préfet de

la Seine donna sa sanction au projet qui fut mis à exécution à partir du 1er janvier 1874.

Le nouveau mode de répartition, suivi depuis lors, se distingue du précédent, en ce que les indemnités furent divisées en trois catégories, de 600 fr., 1,000 fr., et 1,400 fr.

L'Administration ayant reconnu l'impossibilité de se maintenir dans son programme, sortit d'embarras en augmentant de 17,000 francs l'allocation indemnitaire; l'arrêté préfectoral, de son côté, indiquait que le nombre des médecins attachés au service et qui, de 203 qu'il était en 1864, était tombé, en 1873, à 192, serait fixé à 180; il fut néanmoins admis, en principe, que la réduction des cadres n'aurait lieu qu'au fur et à mesure des extinctions qui se produraient; c'est ainsi qu'en 1874, on trouve encore 185 médecins attachés au service.

Voyons maintenant quel fut le nombre des médecins maintenus dans les divers bureaux de bienfaisance, ainsi que les attributions indemnitaires qui leur furent allouées :

Les bureaux des 1er, 2e, 4e, 6e, 7e et 9e arrondissements conservèrent 52 médecins auxquels fut allouée une indemnité personnelle de 600 fr., soit 31,200 francs.

Dans les bureaux des 3e, 8e, 10e et 11e arrondissements, l'Administration maintint 38 médecins, dont 22 reçurent une indemnité de 600 fr., et 16, une indemnité de 1,000 fr. soit, 29,200 francs.

Dans les bureaux des 5e, 12e et du 16e arrondissements, on compte 22 médecins recevant, chacun, une indemnité de 1,000 fr. = 22,000 francs.

Dans les bureaux des 15e, 17e, 18e et du 19e arrondis-

sements, 40 médecins restèrent attachés au traitement des malades et, dans ce nombre, 17 reçurent chacun une indemnité de 1,000 fr. et les 23 autres, chacun, 1,400 francs, = 49,200 francs.

Enfin, dans les bureaux des 13e, 14e et 20e arrondissements, on compte 33 médecins recevant, chacun, une indemnité de 1,400 fr., = 46,200 francs.

En résumé, la réorganisation du service médical avait eu pour résultat le maintien de 185 médecins entre lesquels l'Administration allait délivrer, à titre d'indemnité, une allocation annuelle de 177,800 francs.

---

## PÉRIODE TRIENNALE.

### Années 1875, 1876 et 1877.

---

Le rapport administratif sur le traitement des malades à domicile, pour les années 1875, 1876 et 1877, ne parut qu'à la fin de l'année 1878; le retard apporté à la publication de cet intéressant travail provient d'un changement dans le haut personnel administratif; M. de Nervaux quitta, en effet, l'Administration en février 1878, après avoir exercé, pendant quatre ans, les fonctions de Directeur général. Le fait le plus important de l'Administration de ce Directeur, au point de vue de notre étude, est, sans contredit, celui d'avoir obtenu, en 1874, les crédits nécessaires pour la dotation des services d'accouchements à domicile; ce fut aussi durant ces quatre années, que les administrateurs des Bureaux de Bienfaisance produisirent leurs plus vives réclamations, tendant toutes à faire augmenter les crédits exigés par l'accroissement constant de la population indigente de la ville de Paris.

Les recensements opérés par les employés de l'Administration démontrent, en effet, que les individus inscrits en 1861 sur les contrôles de l'indigence sont au nombre

de 90,287, tandis que le recensement de 1876 élève la population inscrite au chiffre de 113,317, soit, à secourir, 23,030 personnes de plus qu'en 1861.

Les revendications formulées dans les rapports annuels des Délégués des Bureaux de bienfaisance, pendant la durée du Directoriat de M. de Nervaux, étaient toutes motivées par les lourds sacrifices accomplis, depuis 1861, au détriment de la caisse des indigents, afin de faire face aux exigences croissantes du traitement des malades à domicile. Il faut bien reconnaître que ce service avait pris un développement considérable ; nos comptes rendus font voir qu'en 1854, 28,076 individus avaient eu recours à ce nouveau mode d'assistance et, depuis lors, la progression n'avait pas cessé, car, nous avons déjà noté qu'en 1874, le nombre des malades traités s'était élevé à 57,274 et nous verrons bientôt ce nombre arriver à 60,582 pour l'année 1876.

Cet état inévitable des choses qui donnait lieu, depuis vingt-deux ans, à des réclamations d'un côté et, de l'autre, à des promesses toujours différées, avait fini par épuiser, à peu près complétement, les fonds de réserve d'un certain nombre de bureaux aisés autrefois et menacés, en dernier lieu, d'être réduits à la condition de bureaux nécessiteux. Nous donnerons ici, sur la situation générale des Bureaux de bienfaisance des détails précis qui se trouveront d'autant mieux à leur place, que l'étude de la période triennale dont nous nous occupons en ce moment doit clore, à peu près, notre travail.

Voici donc les détails dont il s'agit touchant le traitement des malades à domicile, pendant les années 1875, 1876 et 1877.

## TABLEAU
### DU TRAITEMEMT DES MALADES A DOMICILE.

| ANNÉES. | 1875 | 1876 | 1877 |
|---|---|---|---|
| INSCRIPTIONS AU TRAITEMENT. Indigents. . | 22.602 | 25.825 | 24.689 |
| Nécessiteux. | 36.689 | 37.133 | 36.597 |
| | 59.291 | 62.958 | 61.286 |
| Répartitions des malades inscrits suivant l'âge et le sexe. | — | — | — |
| Adultes { Hommes. . | 13.654 | 14.410 | 13.450 |
| Adultes { Femmes. . | 23.455 | 23.380 | 22.803 |
| Enfants { Garçons . . | 11.324 | 12.779 | 12.702 |
| Enfants { Filles . . . | 10.858 | 12.389 | 12.331 |
| Total . . . . . . . | 59.291 | 62.958 | 61.286 |
| En déduisant de ces inscript. celles des individus jugés non malades à la 1re visite. | 582 | 685 | 708 |
| Ce qui réduit le nombre des mal. traités à | 58.709 | 62.273 | 60.578 |
| RÉSULTAT DU TRAITEMENT. | | | |
| Les radiations opérées s'élèvent à. . . . . | 56.818 | 60.582 | 58.748 |
| Savoir : | | | |
| Malades, guéris ou convalescents . . . . . | 21.882 | 22.165 | 19.196 |
| — renvoyés aux consultations . . . | 22.248 | 24.644 | 25.754 |
| — passés à l'état chronique . . . . | 1.623 | 1.564 | 1.674 |
| — transportés aux hôpitaux . . . . | 4.187 | 4.423 | 4.252 |
| — décédés . . . . . . . . . . . . . . | 4.646 | 5.101 | 5.157 |
| — rayés pour causes diverses . . . | 2.232 | 2.685 | 2.715 |
| — restant en traitement au 31 déc. | 1.891 | 1.691 | 1.830 |
| Total gén. des malades traités. | 58.709 | 62.273 | 60.578 |
| La proportion des guérisons sur le nombre des malades. | 77.68 p. % | 77.26 p. % | 76.50 p. % |
| La moyenne des décès sur les radiat. opérées d. l'année. | 8.17 p. % | 8.41 p. % | 8.77 p. % |
| Moyenne des décès sur les malades traités d. les hôpitaux. | » » | » » | » » |
| Durée moyenne du traitement à domicile . . . . . | 12 jours 78 c | 11 jours 98 c | 11 jours 43 c |
| — — dans les hôpitaux. | » — » | » — » | » » |
| Prix moyen de la journée d'un malade traité à domicile. | 1 fr. 03 c. | 1 fr. 03 c. | 1 fr. 17 c. |
| — — dans les hôpitaux. | » » » | » » » | » » |
| Nombre des journ. fournies par les malades t. à domicile | 750.565 | 746.599 | 692.571 |
| Nombre de lits d'hôpital que ces journées représentent. | 2.056 | 2.045 | 1.897 |
| Prix de revient de chaque lit à l'hôpital. . | » » | » » | » » |
| Nombre des consult. données d. les maisons de secours. | 345.940 | 367.422 | 424.832 |
| Nombre des visites faites au domicile des malades. . | 189.316 | 190.636 | 167.793 |

TABLEAU

DU TRAITEMENT DES MALADES A DOMICILE (*Suite*).

| ANNÉES. | 1875 | | 1876 | | 1877 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DÉPENSES DU TRAITEMENT A DOMICILE. | fr. | c. | fr. | c. | fr. | c. |
| Traitement des employés visiteurs . . . . | » | » | » | » | » | » |
| Indemnités aux médecins. . . . . . . . . | 177.146 | 11 | 175.005 | 55 | 174.779 | 68 |
| — aux sages-femmes. . . . . . | » | » | » | » | » | » |
| Traitement des sœurs . . . . . . . . . . . | 35.400 | » | 35.400 | » | 35.400 | » |
| Dépenses diverses et achat de matériel. . | 5.026 | 40 | 6.585 | 14 | 5.443 | 41 |
| Médicaments et bains. . . . . . . . . . . | 351.415 | 61 | 344.082 | 73 | 383.572 | 71 |
| Secours en nature. . . . . . . . . . . . . | 115.049 | 99 | 115.189 | 74 | 118.053 | 85 |
| — en argent. . . . . . . . . . . . . | 70.666 | 55 | 76.414 | 50 | 72.379 | » |
| — aux convalescents. . . . . . . . . | 19.244 | 94 | 19.161 | » | 21.707 | 50 |
| Total général des dépenses. . | 773.949 | 60 | 771.838 | 66 | 811.336 | 15 |
| La moyenne des secours en nature et argent s'élève, pour chaque malade, à . . | 4 | 86 | 4 | 96 | 5 | 29 |
| SUBVENTIONS DÉLIVRÉES PAR L'ADMINISTRATION. | | | | | | |
| Pour les médecins. . . . . . . . . . . . | 177.246 | 11 | 175.155 | 55 | 174.779 | 68 |
| Pour médicaments et secours aux malades. | 350.000 | » | 390.000 | » | 390.000 | » |
| Pour secours aux convalescents. . . . . | 19.244 | 94 | 19.161 | » | 21.707 | 50 |
| Pour loyers . . . . . . . . . . . . . . . . | » | » | » | » | » | » |
| Total général des subventions. . . | 527.246 | 11 | 565.155 | 55 | 564.779 | 68 |
| Prélèvements sur les fonds généraux des bureaux. . . . . . . . . . . . . . . . | 246.703 | 49 | 206.683 | 11 | 246.556 | 47 |
| Total égal à la dépense. . . . . . | 773.949 | 60 | 771.838 | 66 | 811.336 | 15 |
| Évaluation des économies réalisées en faveur des finances municipales . . . . . | 1.609.733 | 16 | 1.581.048 | 53 | 1.558.642 | 00 |

Le tableau ci-dessus indique que, pendant les années 1875, 1876 et 1877, 183,535 individus ont réclamé leur inscription au service du traitement des malades à domicile et, dans ce nombre, on voit 73,116 indigents inscrits sur les contrôles des bureaux de bienfaisance et 110,419 individus qui appartiennent à la catégorie des nécessiteux.

1,975 personnes qui s'étaient fait inscrire, jugées non malades ou atteintes d'affections légères, ont été rayées dès la première visite.

Les 181,560 malades admis au traitement ont fourni 2,189,735 journées de maladie, ainsi réparties :

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| En 1875. | pour | 58,709 malades | 750,565 journ., | en moyenne | 12 js. | 78es |
| 1876. | — | 62,273 | — | 746,599 | — | 11 | 85es |
| 1877. | — | 60,578 | — | 692,571 | — | 11 | 78es |

d'où il résulte que, pendant cette période triennale, la moyenne des journées de traitement atteint à peine 12 jours 13 c., par individu traité.

« Si l'on divise, dit le rapport administratif, les 2,189,735 journées de malades par 365, nombre des jours de l'année, on obtient un chiffre égal au nombre de lits que tous ces malades auraient occupés dans les hôpitaux.

« On peut ainsi se rendre bien compte de l'économie apportée aux finances de l'administration par la substitution du traitement à domicile à celui des établissements hospitaliers ; il eût fallu, en effet, sans cette substitution, consacrer aux malades traités à domicile :

| | | |
|---|---|---|
| En 1875 | 2,056 | lits d'hôpital. |
| 1876 | 2,045 | — |
| 1877 | 1,897 | — |
| Total. . | 5,998 | lits, |

soit, en moyenne, 1,999 lits d'hôpital, qui eussent été constamment occupés pendant trois ans. »

Le nombre des médecins attachés aux bureaux de bienfaisance et chargés du traitement des malades à domicile à été, en moyenne, de 185 par an.

Les visites faites au domicile de ces malades par les médecins du service se sont élevées à 547,745, et il a été donné, en outre, dans les maisons de secours, 1,138,194 consultations.

On a pu remarquer, d'ailleurs, la proportion des guérisons, eu égard au nombre des malades traités ; elle a été, pendant les trois années, de 77,14 c. p. °/₀.

La moyenne des décès sur les radiations, opérées pendant le même temps, a été de 8,45 c. p. °/₀.

Nous regrettons de ne pouvoir, pour cette période triennale, comme nous l'avons fait pour les précédentes, établir la comparaison du traitement à domicile avec le traitement dans les hôpitaux, parce que les documents administratifs correspondant à ces dernières années n'ont point encore paru, mais tout porte à croire qu'il en est de ces années comme des précédentes, et que le traitement des malades à domicile a maintenu la supériorité qu'il a fait paraître depuis 1854, en procurant ces trois précieux avantages : — guérison plus rapide, mortalité moindre et économie de plus de 50 p. °/₀.

Voyons maintenant comment les 181,560 malades traités à domicile, pendant les mêmes années, ont été répartis entre les divers bureaux de bienfaisance de Paris.

### 1re SECTION.

### BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS AISÉS.

Les bureaux de bienfaisance situés dans les 1er, 2e, 3e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e, et 16e arrondissements ont eu à traiter 40,802 malades pendant les années 1875, 1876 et 1877. La dépense générale du service s'est élevée à 745,585 fr. 28 c.; cette dépense, répartie sur le nombre des malades, donne une moyenne générale de 18 fr. 27 c. Les frais généraux sont compris dans cette somme pour 179,631 fr. 88 c., les secours en médicaments et bains pour 322,356 fr. 77 c. ou 7 fr. 90 c. en moyenne par malade et les secours en nature et argent et ceux de convalescence accordés à 14,770 malades, pour 243,596 fr. 63 c. soit, un secours de 16 fr. 49 c. par individu, en moyenne.

Les subventions délivrées aux neuf bureaux ci-dessus pour le traitement de leurs malades, pendant ces mêmes années 1875, 1876 et 1877, s'élevèrent à 393,423 fr. 68 c. ; les bureaux furent donc obligés de prélever sur leurs propres ressources 352,161 fr. 60 c. pour couvrir la dépense générale de 745,585 fr. 28 c.

### 2e SECTION.

### BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS NÉCESSITEUX.

Pendant les trois mêmes années, les bureaux des 4e, 5e 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e, arrondissements eurent à secourir 140,758 malades qui donnè

rent lieu à une dépense générale de 1,611,539 fr. 13 c., répartie comme il suit :

| | | |
|---|---|---|
| Frais généraux (personnel médical, traitement des employés). . . . . . . . . . . . . . . . | 470,554 fr. | 41 c. |
| Secours en médicaments et bains. . . . . . . . | 756,714 | 28 |
| Secours en nature, argent et de convalescence. | 384,270 | 44 |

La dépense générale, divisée par le nombre des malades, fait ressortir une moyenne de 11 fr. 44 c.

Les secours en médicaments et bains donnent une moyenne de 5 fr. 37 c. par individu traité et les secours en nature et argent, accordés à 34,024 malades, s'élèvent, en moyenne, à 11 fr. 29 c.

Les subventions délivrées par l'administration, pendant la période triennale, n'étant que de 1,263,757 fr. 66 c., les bureaux, pour parfaire la dépense ci-dessus de 1,611,539 fr. 13 c. durent prélever, sur leurs ressources particulières, 347,781 fr. 47 c. !

On voit apparaître ici l'effet fâcheux, déjà noté tant de fois, à savoir : Que le nombre des malades, à la charge des bureaux nécessiteux, est trois fois et demi plus fort que dans les bureaux aisés : 140,758 contre 40,802. Cette énorme disproportion est en pleine contradiction avec la situation respective des deux groupes de bureaux ; on trouve effectivement dans les comptes rendus administratifs que les ressources générales disponibles, (c'est-à-dire les sommes qui restent après le prélèvement des frais généraux et de ceux occasionnés par les malades traités à domicile), s'élèvent, dans les bureaux aisés, pour la période triennale, à 3,540,794 fr., soit, en moyenne annuelle, à 1,180,265 fr., laquelle, divisée par

12,433, nombre des ménages, donne une moyenne de 94 fr. 93 c., attribuable à chacun d'eux, tandis que, dans les bureaux des arrondissements nécessiteux, le chiffre des ressources disponibles est, à la vérité, pour le même espace de temps, de 5,532,826 fr. soit, en moyenne annuelle, de 1,844,275 fr. mais, comme il y a malheureusement lieu de diviser cette somme par 31,491, nombre des ménages, il ne reste plus, pour chacun d'eux, que 58 fr, 57 c., c'est-à-dire 60 p. °/₀ de moins que dans les bureaux aisés ! On comprend dès lors comment les secours délivrés par les bureaux nécessiteux se trouvent forcément inférieurs d'un tiers à ceux délivrés par les bureaux aisés.

Les Dépenses générales du service des malades à domicile se sont élevées, pendant les trois années 1875, 1876 et 1877, à 2,357,124 fr. 41 c., mais les subventions délivrées par l'administration n'ont atteint que 1,657,181 fr. 34 c.; partant, les bureaux ont eu à leur charge 699,943 fr. 07 c., et, comme cette insuffisance d'allocation se renouvelle chaque année, depuis vingt-deux ans, il ne faut pas d'autres preuves de la trop longue persévérance de l'administration dans sa résistance aux incessantes et légitimes réclamations des bureaux.

Nous devons cependant reconnaître que la précédente période triennale avait vu la fin de la décentralisation inaugurée en 1865 ; on se souvient, sans doute, que, sur la demande de M. le Directeur de l'assistance publique, le Conseil municipal avait, en 1873, accordé un crédit de 250,000 francs pour la dotation spéciale des deux services d'accouchement ; cette somme suffisait alors à couvrir toutes les dépenses de ce mode d'assistance. Il est vrai

que l'administration hospitalière allait elle-même bénéficier largement de l'initiative prise par son directeur, car le crédit de 150.000 francs attribué au second service d'accouchement exonérait d'autant le budget de certains hôpitaux ; l'arrêté pris, en 1867, par M. Husson, alors directeur, prescrivait, en effet, que les sages-femmes de la ville chez lesquelles les hôpitaux enverraient des pensionnaires, pour y être délivrées, *recevraient une indemnité de 30 francs par accouchée et que ces frais seraient acquittés sur les économies réalisées par les établissements d'où venaient les pensionnaires.*

Les administrateurs avaient espéré qu'on penserait à profiter des bonnes dispositions du Conseil municipal, pour obtenir des allocations capables d'affranchir enfin les bureaux des lourdes charges qui pesaient sur eux depuis 1854 ; ils se croyaient même autorisés à compter qu'au besoin l'administration saurait trouver, dans les économies réalisées, de fait, par les hôpitaux, les quantités nécessaires pour combler l'insuffisance des allocations destinées au service des malades à domicile et pour faire ainsi droit à de justes réclamations renouvelées depuis tant d'années.

Deux documents administratifs viennent malheureusement nous apprendre que ces espérances se sont bornées à une satisfaction si restreinte que les sommes obtenues sont restées sans efficacité réelle. On lit, en effet, page 2 de *l'Exposé annuel adressé par M. le Directeur de l'Assistance publique aux Délégués des bureaux de bienfaisance*, la mention suivante :

« Je suis heureux, messieurs, d'avoir à vous annoncer que, suivant le vœu si souvent exprimé par votre com-

mission et auquel il ne dépendait pas de moi de donner satisfaction, j'ai pu enfin obtenir un supplément de crédit afférent au traitement à domicile ; ce service sera doté, pour 1876, d'une somme de 40,000 francs.

« Cette augmentation de crédit permettra aux Bureaux de bienfaisance de consacrer aux indigents valides une plus grande part de leurs ressources et elle les aidera également à venir plus efficacement en aide aux malheureux phthisiques qui sont une lourde charge pour le traitement à domicile. »

Quelques passages du rapport de la commission des délégués, en réponse à l'exposé de M. le Directeur, font connaître le sentiment des administrateurs sur ce nouveau crédit.

« Pendant cinq années consécutives, disait le rapporteur, vous avez bien voulu, messieurs, me charger de la délicate mission de présenter à l'administration le rapport d'usage sur les propositions faites aux bureaux de bienfaisance ; aujourd'hui, comme par le passé, je dois manifester, en même temps, la pensée et le sentiment de tous les administrateurs dont vous êtes ici les représentants autorisés.

« Cet honneur que vous me faites, messieurs, me touche profondément et je vous en remercie ; mais j'aurais certainement décliné cette marque flatteuse d'estime, si je n'avais puisé, au milieu de vous et dans vos conseils, la confiance dont j'ai besoin pour remplir un mandat rendu, chaque année, plus difficile.

« Nos efforts multipliés et persévérants ont, en effet, malgré des démonstrations qu'on n'a pas réfutées, abouti à des résultats si insignifiants que la commission des dé-

légués eût pu croire qu'insister de nouveau était peine inutile, et c'eût été, certes, pour son rapporteur, un grand soulagement de n'avoir pas à reproduire de pénibles répétitions ; mais la situation précaire des bureaux, en face des misères qu'ils ont à soulager, impose aux administrateurs des obligations sacrées auxquelles ils ne sauraient songer à se soustraire ; ils ne se lasseront donc pas d'élever la voix et d'espérer que la vérité sera, à la fin, entendue.

« Depuis cinq ans, toutes les considérations développées dans les rapports de la Sous-Commission et toutes les réclamations qui en sont la conséquence, ont dû démontrer à l'administration l'extrême urgence de concéder les subventions jugées capables de mettre fin au déplorable état de choses sans cesse signalé.

« Vous avez pu constater, messieurs, que le rapport de la Sous-Commission est, chaque année, favorisé d'une promesse ; c'est bien peu, mais c'est assez pour nous encourager à persévérer dans nos réclamations, dont on ne peut ainsi s'empêcher de reconnaître la justice.

« L'an passé encore, M. le Directeur terminait sa trop courte allocution en disant aux délégués :

« *Comme vous, messieurs, je suis convaincu des besoins que vous indiquez et je verrai M. le Préfet de la Seine pour tâcher d'obtenir des augmentations de crédit.* »

« M. le Directeur nous annonce, dans son exposé, que la Subvention pour le traitement à domicile s'est accrue, cette année, de 40,000 francs ; cette augmentation est encore bien loin de satisfaire aux besoins du service des malades ; nos précédents rapports ont indiqué et l'admi-

nistration a reconnu, *depuis plus de dix ans*, qu'en dehors des subventions attachées au traitement des malades, nos Bureaux étaient entraînés à prélever, chaque année, sur leurs ressources intérieures, plus de 320,000 francs.

« Redisons donc, encore une fois, que le concours des bureaux de bienfaisance a épargné à la ville de Paris, depuis 1854, plus de 25 millions de francs et que cette économie n'a été obtenue qu'en prenant, sur les fonds destinés aux indigents inscrits, l'énorme somme de 5,524,441 francs.

« Etait-il juste et humain de placer nos bureaux dans cette douloureuse alternative : ou de satisfaire à des besoins dont on reconnaissait l'extrême urgence, ou bien de refuser le service, pour insuffisance de fonds spéciaux ?

« Si l'augmentation d'allocation spéciale n'était pas possible, comme on l'a dit tant de fois, n'eût-on pas dû nous affranchir de nos sacrifices, en chargeant le budget des hôpitaux d'une dépense dont il recueillait seul tous les avantages, depuis vingt ans ?

« N'est-il pas reconnu que la misère et les privations sont les causes premières du plus grand nombre des maladies ? Qui peut dire combien de tristes effets de ces causes premières eussent été prévenus, si nous avions pu dépenser, en pain, en viande, en combustibles et en vêtements pour nos indigents, ces 5,524,441 francs qu'il nous a fallu détourner de leur destination ? »

En rapprochant le nouveau crédit de 40,000 francs des 320,000 francs que, chaque année, les Bureaux avaient à prélever sur leurs ressources particulières pour le traitement de leurs malades, on comprend toute la déception

des administrateurs qui, depuis tant d'années, se plaignaient de manquer du nécessaire ! — Déjà, en 1866, époque où les bureaux n'avaient à traiter que 49,505 malades, le déficit annuel montait à plus de 320,000 fr.; on savait aussi, par expérience, que le traitement à domicile entraînait une dépense minimum de 8 fr. par malade. Or, durant la période 1875 à 1877, la moyenne annuelle des malades atteint le chiffre de 58,407, dépassant de 8,902 la moyenne, de 1866, par conséquent, les 40,000 fr. ci-dessus, loin de couvrir les insuffisances indiquées ne parviennent pas, à 31,000 fr. près, à solder les frais de traitement des 8,902 malades supplémentaires.

Un crédit si peu en rapport avec les besoins à satisfaire ne semble-t-il pas indiquer que l'esprit de résistance aux concessions réclamées par les bureaux était encore bien vivace dans l'administration?

Ces 40,000 fr. sont ils d'ailleurs une augmentation vraie des anciennes subventions? On peut en douter, et en y regardant de près, on arriverait peut-être à reconnaître que M. le Directeur de Nervaux n'avait en vue qu'une affectation spéciale qui se montre en germe dans le fragment de l'exposé cité plus haut. Quelques observations que nous emprunterons tout à l'heure au même rapport corroboreront notre pensée.

Le rapporteur des Bureaux de bienfaisance avait jugé à propos, pour les besoins de la cause qu'il plaidait devant l'Administration, de rapprocher les attributions faites en 1866 de celles qu'on présentait en 1876; il s'exprimait ainsi :

« Il a été distribué, en 1866, aux indigents inscrits,

des secours en nature ou en argent d'une valeur de 1,995,010 francs.

« Le secours moyen annuel, non compris le service médical et la fourniture des médicaments, a donc été de 49 fr. 08 c. par ménage et de 18 fr. 98 c. par individu.

« En 1876, la moyenne générale, grossie du chiffre aléatoire de 41,534 fr. 50 c., s'élève à 51 fr. 017 m., mais, onze Bureaux sur vingt ne peuvent distribuer à chaque ménage indigent que 41 fr. 347 m.

« 1 fr. 93 c. par ménage, tel est, dans sa plus rigoureuse exactitude, le résultat actuel obtenu après dix ans de réclamations !

« Ce simple énoncé n'est-il pas la démonstration la plus éclatante de l'oubli dans lequel on a laissé ces malheureux ménages ?

« Depuis dix ans, à Paris notamment, tout a doublé de prix ; l'Administration, pressée par la nécessité, a demandé et obtenu les suppléments de subventions dont elle avait besoin pour assurer la marche de ses magnifiques services hospitaliers et les maintenir dans cette voie d'amélioration et de progrès qui excite justement notre admiration ; mais les ménages indigents de Paris, en proie aux mêmes pressants besoins, réclament en vain, depuis le même temps, une amélioration qui se fait encore attendre.

« Comment pourrions-nous retenir nos plaintes et cesser nos réclamations ? Depuis treize ans, la subvention en pain, principal aliment du pauvre, ne s'est modifiée que pour être réduite de cent vingt-cinq francs.

« Le nombre des indigents inscrits s'est accru de

12,000, depuis 1863 et, à cette époque déjà éloignée, chaque ménage recevait, en moyenne annuelle, 17 fr. 33 c. de pain.

« Aujourd'hui, en 1876, les 684,000 francs de la subvention n'arrivent à donner à chaque ménage que 15 fr. 57 c. par an, de ce premier et indispensable aliment.

« On voit par ce rapprochement que la subvention actuelle est inférieure de 77,323 francs à celle de 1863.

« En 1866, la subvention ordinaire couvrait, à 2,670 francs près, tous les frais des Maisons de secours et des Secrétariats ; aujourd'hui, cette même subvention laisse à la charge des Bureaux 69,159 fr. 25 c., qu'il faut prélever sur leurs ressources intérieures.

« Ce sont là des faits incontestables et qui parlent d'eux-mêmes ; c'est en vain que, depuis cinq ans, nous en faisons l'objet de nos réclamations et c'est en vain aussi que nos Rapports successifs ont démontré l'aggravation croissante de la situation des ménages indigents. Faut-il espérer que nous touchons maintenant à la solution si longtemps désirée et sollicitée ? Nous avons besoin de le croire.

« Les subventions générales, attribuables à nos malheureux ménages ouvriers, restant les mêmes depuis dix ans, et le nombre des inscriptions qui les concernent augmentant à chaque recensement, nous sommes autorisé à dire que la situation de ces familles devient de plus en plus précaire.

« Ces ménages forment cependant la catégorie la plus nombreuse des indigents de Paris ; le recensement de 1874 nous signale, en effet, 27,151 familles qui, avec leurs

enfants au-dessous de 14 ans, forment une population de plus de 84,000 individus. Cette nombreuse population appelle tout l'intérêt de l'Administration supérieure ; c'est en sa faveur que nous ne cessons de réclamer des augmentations indispensables au soulagement de ces malheureux. »

La situation des Bureaux de bienfaisance, en 1875, est ainsi parfaitement établie, mais, avant de continuer nos citations et pour l'intelligence de ce qui va suivre, il importe de faire connaître que, dans le cours de l'année 1875, de vives réclamations avaient été adressées à M. le Directeur de Nervaux par un grand nombre de médecins des hôpitaux de Paris qui se plaignaient, avec juste raison, de l'encombrement occasionné par le maintien des malades chroniques dans les salles d'hôpitaux, la présence de ces malades empêchant l'entrée d'un grand nombre d'individus atteints d'affections aiguës. Les chefs de service prétendaient que les malades chroniques, et notamment les phthisiques, pourraient être traités chez eux tout aussi avantageusement qu'à l'hôpital. Ces plaintes et réclamations avaient été entendues et prises en considération par le Conseil Municipal, qui avait recommandé à l'Administration de l'assistance publique de trouver le moyen d'y donner satisfaction.

Comme conséquence de cette injonction, les administrateurs des bureaux de bienfaisance s'attendaient à l'ouverture d'un crédit spécial destiné à secourir les malheureux qui allaient rentrer dans leur domicile, mais M. le Directeur de Nervaux en avait sans doute décidé autrement, car nous lisons encore dans le rapport des délégués la mention suivante :

« Vous avez particulièrement insisté, Messieurs, sur l'opportunité d'émettre, dans notre Rapport, quelques considérations touchant la circulaire adressée par M. le Directeur, le 4 février dernier, à chacun des Maires de Paris, Présidents de nos Bureaux de bienfaisance ; cette circulaire est ainsi conçue :

« MONSIEUR LE MAIRE,

« Le Conseil municipal, dans sa séance du 11 décembre dernier, a émis le vœu que l'Assistance publique étudiât les moyens de secourir, plus complétement que par le passé, les phthisiques indigents et organisât un service d'assistance approprié à leur état.

« Les Hôpitaux, ainsi que vous le savez, Monsieur le Maire, ne peuvent conserver dans leurs salles les malheureux phthisiques que lorsque l'affection prend un caractère aigu et les besoins du service exigent qu'on les congédie, aussitôt que cet état a cessé ; mais il faut bien reconnaître que l'état dans lequel ils se trouvent, en rentrant dans leur domicile, nécessite encore le concours de l'Administration et qu'ils ont besoin qu'on leur prodigue les soins médicaux, aussi bien que les secours en argent et en nature.

« C'est aux Bureaux de bienfaisance qu'il appartient de se montrer, peut-être, plus larges dans les allocations attribuées à ces pauvres malades, et je compte sur la bienveillance des Bureaux pour donner satisfaction, dans la mesure du possible, au vœu émis par le Conseil municipal.

« Ce sont encore ici, dit le rapporteur, les Bureaux de bienfaisance qui sont appelés par M. le Directeur à sup-

pléer l'insuffisance des Hôpitaux. On ne présume pas trop, sans doute, du bon vouloir des Bureaux ; leurs Administrateurs, qui déjà ont donné tant de preuves de leurs bonnes dispositions et du dévouement le plus complet, s'associeraient de grand cœur à la pensée de M. le Directeur, mais ont-ils aujourd'hui les moyens de répondre à son appel ?

On sait maintenant que ce n'est pas possible.

La question, d'ailleurs, n'est pas nouvelle ; elle a été traitée par notre ancien et regretté collègue, M. Vée, dans un remarquable Rapport présenté au Conseil général des Hospices, dans la séance du 10 mai 1843.

M. Vée, parlant de l'organisation des secours à domicile, disait :

« Messieurs, avant d'abandonner ce sujet, osons signaler encore une douloureuse lacune dans l'organisation des secours dont vous êtes les suprêmes dispensateurs.

« Entre les malheureux, frappés par des maladies aiguës, que vous accueillez si libéralement dans les Hôpitaux et ceux atteints de ces affections chroniques qui permettent une existence prolongée, quoique pénible, qui gênent le travail, sans l'empêcher tout à fait, existe une classe intermédiaire chez laquelle la vie va bientôt s'éteindre, dont les douleurs sont poignantes, les besoins incessants, dont les maux exigent des soins de tous les instants et qui, cependant, ne les trouvent nulle part. Je ne saurais, Messieurs, vous en dérouler entièrement la longue et triste liste, mais, parmi eux, je vous citerai les phthisiques parvenus au dernier degré du mal.

« Voici des malheureux que, après quelques semaines de tolérance dans les Hôpitaux, on renvoie chez eux plus malades qu'ils n'en étaient sortis; les portes des Hospices leur sont rarement ouvertes; et de quelles ressources les Bureaux de bienfaisance disposent-ils pour les soulager? Cependant, ce sont souvent des individus à la fleur de l'âge, presque tous pères ou mères d'une jeune famille, au milieu de laquelle leur état porte la famine et la désolation; et c'est, après avoir vendu ou engagé tout ce qu'ils possèdent, que, sur un bois de lit, sans matelas et sans couverture, dans un grenier, ou dans quelque obscur rez-de-chaussée malsain, ces pauvres malades viennent expirer, en proie à toutes les tortures morales et physiques.

« Messieurs, vous avez tous une longue expérience de la charité, vous aussi, vous avez gémi, plus d'une fois, à l'aspect de telles douleurs, d'être dans l'impuissance d'y porter remède.

« Vos prédécesseurs, en établissant nos règlements de secours, ont détourné la tête devant ce gouffre de désolation, sans oser en sonder la profondeur. Soyons Messieurs, plus hardis, plus humains et plus justes.

« Il faut trouver le moyen de tendre une main secourable aux phthisiques sur leur lit de mort, sans surcharger les grands établissements hospitaliers d'un poids sous lequel les finances municipales finiraient par succomber. »

Ainsi parlait M. Vée, il y a trente-trois ans. Quelle réponse mieux sentie et plus émouvante pourrions-nous faire à la Circulaire de M. le Directeur?

Tout le monde sait, en effet, que la phthisie, arrivée à un certain degré, est une affection terrible dont la terminaison fatale est encore hâtée par la privation d'une nourriture suffisamment réparatrice. Cette considération nous oblige à déclarer immédiatement qu'au moins onze Bureaux sur vingt sont dans l'impossibilité absolue de secourir ces malades, d'une manière efficace, et nous devons ajouter que les onze Bureaux que nous signalons comme tout à fait impuissants sont malheureusement ceux des arrondissements les plus populeux et conséquemment ceux dans lesquels la phthisie fait le plus de ravages. La Sous-Commission a cru que cet aveu d'impuissance, si pénible à faire, était indispensable pour dégager la responsabilité des Administrateurs qui ne peuvent cependant rester impasssibles devant de telles détresses.

Comme M. Vée, nous pensons qu'il faut trouver un moyen de venir en aide à ces infortunés et le seul efficace aujourd'hui, comme il y a trente-trois ans, serait, à notre avis, la création d'un secours spécial.

Admis dans les Hôpitaux, ces malades y occasionnent une dépense moyenne de plus de 2 fr. 50 c. par jour ; traités chez eux, un secours spécial de 50 centimes par jour paraîtrait suffisant, quant à présent du moins, à titre d'essai ; car, de même que le traitement à domicile en général, a été reconnu des plus économiques, par la grande diminution qu'il a apportée dans les dépenses des Hôpitaux, de même la création d'un secours spécial pour les phthisiques concilierait, ce nous semble, la juste protection des autres intérêts avec ce que, de ce côté aussi, l'humanité réclame.

Le besoin de reproduire ces observations, inspirées par

l'extrême pénurie des onze Bureaux nécessiteux, était, aux yeux des Délégués, d'autant plus pressant et opportun, qu'elles semblent mettre l'Administration en contradiction avec l'interprétation qu'on venait de donner à la loi de 1849, dans un rapport adressé au ministre de l'intérieur.

On sait sans doute que, par une décision ministérielle du 30 mai 1872, prise sur la proposition de M. DURANGEL, Conseiller d'État, Directeur de l'Administration départementale et communale, l'inspection générale des établissements de bienfaisance avait été chargée de faire, dans tous les départements de la France, une enquête sur la situation administrative et financière des bureaux de bienfaisance. Ce rapport avait été rédigé par M. Paul BUCQUET, président du Conseil de l'Inspection générale et transmis au Ministre de l'Intérieur, le 26 décembre 1874. Page 787 de cet immense travail, ayant pour titre : ENQUÊTE SUR LES BUREAUX DE BIENFAISANCE, se trouve un tableau, avec notes relatives aux bureaux de bienfaisance de la ville de Paris, au bas duquel on lit cette remarque :

« *Aux termes de la loi du 10 janvier 1849, les secours à domicile et les secours hospitaliers sont placés, à Paris, sous la même administration et leurs revenus généraux sont confondus.*

« *L'Administration générale de l'Assistance publique constitue donc légalement le Bureau central de bienfaisance de la ville de Paris. Elle répartit, chaque année, entre les Bureaux de bienfaisance locaux, chargés d'en faire l'application, des subventions qui, join-*

*tes aux ressources recueillies par eux, au moyen de quêtes, de souscriptions à domicile, etc., fournissent les recettes nécessaires pour couvrir les dépenses.* »

Sans vouloir discuter si, oui ou non, la loi de 1849 a été conçue dans l'esprit de centralisation qui ressort de l'appréciation faite par M. Paul Bucquet et si l'Administration de l'Assistance publique se trouvait, oui ou non, en contradiction avec l'interprétation donnée à cette loi, on ne peut s'empêcher de reconnaître que les subventions accordées par cette dernière pour le traitement des malades, depuis 1854, avaient toujours été insuffisantes et que, pour faire face aux dépenses, les Bureaux de bienfaisance avaient été constamment obligés de prélever des sommes considérables, sur les fonds destinés aux indigents, ces prélèvements successifs s'élevaient déjà à la somme de 5,524,441 fr. Vingt ans de réclamations n'avaient pas suffi à faire cesser cet état de choses et, comme M. Beau le disait en 1853 : « *On serait tenté de croire que l'Administration avait peu de sympathie pour l'extension des secours à domicile dont elle n'avait que la surveillance et qu'elle réservait ses préférences pour les établissements hospitaliers placés sous sa direction immédiate*[1] ».

Le doute à cet égard n'était même plus possible en 1876, car, juste à l'endroit où le rapport des délégués signalait les causes qui, depuis tant d'années, s'opposaient à ce que les besoins si pressants de la population indigente fussent satisfaits, juste à l'endroit où le rapport exprimait combien il était déplorable que le concours de

[1] Observation faite page 237. (Rapport de M. Beau.)

l'Administration fît défaut au moment où il devenait plus urgent, à cet endroit, disons-nous, on oppose la réponse suivante, insérée par ordre de M. le Directeur :

« *La vraie cause réside dans l'énormité des charges de la ville*, à qui l'Administration ne peut demander de nouveaux sacrifices. *Les services des malades, ceux des vieillards et infirmes recueillis dans nos établissements hospitaliers, doivent passer avant tous les autres*, puisque ce sont ceux où la charité peut le plus difficilement suppléer et ces services sont loin d'avoir, encore aujourd'hui, les allocations qui leur sont nécessaires. »

Cette réponse, pour être précise, n'est pas moins en opposition formelle avec les prescriptions du décret de 1793 sur la nouvelle organisation des secours publics, décret reproduit dans les instructions du ministre Chaptal, en 1801, rappelé dans l'arrêté ministériel de 1816 et consigné dans le Rapport de M. le Baron de la Bonnandière, vice-président du Conseil général d'Administration des hôpitaux et hospices de Paris, le 28 août 1816[1].

Les charges de la ville étaient-elles si lourdes que M. de Nervaux eût à craindre de tenter sans succès

---

[1] « Les secours à domicile sont peut-être la branche la plus importante et la plus intéressante des secours publics : LES HÔPITAUX ET LES HOSPICES NE DOIVENT EN ÊTRE, EN QUELQUE SORTE, QUE LE SUPPLÉMENT ; la morale publique ne peut que gagner à ce mode de secours qui tend à resserrer les liens de la famille et à aider les enfants ou les parents à remplir un devoir que leur prescrit la nature. »

quelque effort de bonne volonté en faveur des Bureaux dont il connaissait la situation précaire ?

Nous l'ignorons ; mais, nous ne pouvons nous empêcher de remarquer que les prétendus embarras financiers de la Ville n'avaient jamais arrêté l'Administration, lorsqu'il s'était agi de réclamer des augmentations de crédits pour ses services hospitaliers. Un seul exemple viendra à l'appui de ce que nous avançons :

En 1857, l'Administration recevait de la Ville de Paris une subvention de SEPT MILLIONS de francs ; les nécessités auxquelles il fallut pourvoir conduisirent successivement l'autorité municipale à augmenter, d'année en année, ses subventions qui dépassaient, en 1875, ONZE MILLIONS de francs.

Il n'est pas douteux que, pour accorder des augmentations de crédit de cette importance, le Conseil Municipal dut en reconnaître la nécessité ; mais, de ce que la hiérarchie administrative n'autorise pas les Bureaux à exposer directement leurs besoins au Conseil municipal ou à M. le Préfet de la Seine et qu'en réalité ils sont condamnés à attendre le bon vouloir de M. le Directeur, s'ensuit-il que leurs demandes ou réclamations soient moins justes et puissent être indéfiniment différées ? — Est-ce qu'en instituant, en 1854, le traitement des malades à domicile, en le généralisant pour en faire profiter la classe nécessiteuse tout entière, en annexant ce service aux bureaux de bienfaisance, l'Administration pouvait ignorer qu'elle changeait complétement la situation économique de ces bureaux ?

Ne devait-on pas, dès lors, ainsi que le recommandait le rapporteur, M. Beau, doter le service des malades à do-

micile de crédits suffisants pour ne pas affaiblir au moins les secours destinés aux indigents inscrits ? L'Administration savait mieux que personne au prix de quels sacrifices les bureaux avaient à réclamer encore cette satisfaction, après vingt-deux ans d'attente ! Mais, après la réponse de M. DE NERVAUX, il serait superflu d'insister, car on ne peut se méprendre sur les vraies causes qui ont maintenu les allocations destinées aux services des bureaux de bienfaisance dans l'état d'infériorité où nous n'avons cessé de les montrer.

Nous allons maintenant passer à l'examen du service des accouchements à domicile.

## SERVICE SPÉCIAL DES ACCOUCHEMENTS A DOMICILE

Les inscriptions au service spécial des accouchements à domicile s'élevèrent à 39,790, pendant les années 1875, 1876 et 1877 : elles comprenaient :

9,997 femmes inscrites au contrôle des indigents.
29,793 — nécessiteuses ou momentanément dans la gêne.

Dans ce nombre, 4,726 femmes, primitivement inscrites, étaient sorties du service, avant leur délivrance, pour des causes diverses.

Le nombre des femmes accouchées par le service fut de 31,626.

Chez 31.224, l'accouchement se termina heureusement.

11 femmes succombèrent dans les neuf premiers jours de l'accouchement.

et 391 furent inscrites au traitement à domicile, pour suites de couches et sur ces dernières :

309 ont été guéries.

19 ont succombé.

et 63 transportées dans les hôpitaux.

Sur lesquelles 12 sortirent guéries.

» décédées,

et 51 restaient en traitement au 31 décembre 1877.

Il résulte des chiffres ci-dessus que dans la période triennale dont nous nous occupons, le nombre des femmes frappées par la mort fut de 30, c'est-à-dire de 0,094 millièmes pour cent du nombre total des accouchées, mais il faut remarquer que la péritonite ou les accidents foudroyants n'entrent que pour 11 dans ce chiffre de mortalité, soit 0,034 millièmes pour cent du nombre général des accouchements.

Le nombre des enfants provenant des 31,626 accouchées fut de 31,860.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Le 31 décembre 1875. | 1.173 | femmes inscrites au service | attendaient encore leur délivrance. |
| — 1876. | 1.038 | — | — |
| — 1877. | 1.227 | — | — |

Il y eut, en moyenne annuelle, 110 sages-femmes attachées aux bureaux pendant les trois années.

Les accouchements, opérés par les soins du service, s'élevèrent à 31,214, soit, en moyenne, 10,404, par année.

Les Dépenses Générales atteignirent 526,011 fr. 26 c., soit, en moyenne, 16 fr. 85 c. par accouchement.

254,881 francs servirent à solder les primes de 8 fr. accordées aux sages-femmes et 271,130 fr. 26 c. furent employés en secours de diverse nature ; cette dernière somme, divisée par 18,862, nombre des accouchées secourues, donne, en moyenne, 14 fr. 374 par accouchée et, si on ajoute les 8 francs de prime payés pour la délivrance, on voit que la dépense s'est réellement élevée à 22 fr. 374, par femme secourue.

Examinons maintenant comment se sont trouvées réparties les 31,626 accouchées dans les divers arrondissements de Paris.

## 1re SECTION.

### BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS AISÉS.

Les bureaux de bienfaisance des 1er, 2e, 3e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e et 16e arrondissements durent pourvoir aux besoins de 5,878 accouchées.

La dépense générale du service des accouchements s'éleva à 124,131 fr. 39 c. ; c'est une moyenne de 21 fr. 117m par accouchée.

DÉTAIL de la DÉPENSE { 46.729 fr. 00 c. pour solder les primes d'accouchement aux sages-femmes.
77.402 fr. 39 c. pour secours de diverse nature aux 4.359 accouchées secourues ; c'est une moyenne de 17 fr. 75 c. de secours directs, et si on ajoute la prime de 8 francs, la dépense totale ressort à 25 fr. 75 c. par accouchée secourue.

Les subventions spéciales de l'Administration délivrées aux bureaux de ce groupe, pendant la même période triennale, furent de 99,781 fr. 50 c. ; par conséquent,

pour faire face à la dépense générale de 124,131 fr. 39 c.; ils durent prendre 24,349 fr. 89 c., sur leurs ressources particulières.

## 2e SECTION.

### BUREAUX DES ARRONDISSEMENTS NÉCESSITEUX.

Les bureaux de bienfaisance des 4e, 5e, 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e arrondissements eurent à répondre aux besoins de 25,748 accouchées.

La dépense générale du service fut de 401,879 fr. 87 c.; la moyenne est de 15 fr. 60 c. par accouchée.

DÉTAIL de la DÉPENSE { 208.152 fr. 00 c. pour solder les primes aux sages-femmes.
193.727 fr. 87 c. pour secours de diverses natures aux 14.503 accouchées secourues par ces bureaux; la moyenne est de 17 fr. 75 c., en secours directs, et, en ajoutant la prime de 8 francs, la dépense ressort à 25 fr. 75 c. par accouchée secourue.

LES SUBVENTIONS délivrées par l'Administration aux onze Bureaux nécessiteux s'élevèrent à 416,224 fr., c'est-à-dire à un chiffre qui dépasse de 14,344 fr. 13 c. les dépenses générales.

C'est la première fois, depuis 1865, que nous avons à constater un excédant dans les allocations accordées par l'Administration ! Il convient, toutefois, de faire observer que cet excédant est dû à des causes fortuites sur le retour desquelles on ne saurait compter; en effet, l'allocation de 150,000 fr. qui est concédée annuellement ne donna justement pour toute la période de 1875, 1876 et 1877, qu'un

total de 450,000 fr., attribuables aux vingt Bureaux de bienfaisance de Paris, tandis que les dépenses générales s'élevèrent à 526,011 fr. 26 c. et celles-ci eussent laissé à la charge des Bureaux l'excédant de 76,011 fr. 26 c., si, durant les années 1875 et 1876, le crédit afférent au second service d'accouchements (celui des pensionnaires dirigées par les hôpitaux chez les sages-femmes de la ville pour y être délivrées) n'ayant pas été complétement absorbé, l'Administration n'eût fait répartir le reliquat de ces deux années (66,005 fr. 50 c.), entre les vingt Bureaux de bienfaisance, au prorata des accouchements pratiqués à domicile par chacun d'eux[1]. Le renouvellement de cette ressource tout à fait accidentelle n'est pas non plus désirable, car un sentiment d'humanité, justifié par l'heureux résultat des accouchements disséminés chez un grand nombre de sages-femmes, devrait toujours exciter l'Administration à dépasser plutôt qu'à restreindre le crédit de 150,000 fr. dont elle dispose pour cet objet.

Nous croyons intéressant, pour terminer l'exposé du service des accouchements, de présenter ici deux tableaux synoptiques qui permettront au lecteur de saisir, à première vue, tout à la fois l'importance acquise par ce mode d'assistance et les résultats obtenus jusqu'à ce jour.

[1] Le déficit laissé à la charge des Bureaux fut donc de 10,005 fr. et supporté en entier par les Bureaux des arrondissements aisés.

# SERVICE SPÉCIAL DES ACCOUCHEMENTS
## A DOMICILE.

| ANNÉES | NOMBRE des ACCOUCHÉES | DÉPENSES GÉNÉRALES | SUBVENTIONS de L'ADMINISTRAT. | PRÉLÈVEMENTS sur les fonds DES BUREAUX |
|---|---|---|---|---|
| | | fr. c. | fr. c. | fr. c. |
| 1865 | 7.450 | 100.344 69 | » » » | 100.344 69 |
| 1866 | 7.588 | 139.905 40 | 50.000 » | 89.905 40 |
| 1867 | 8.744 | 182.928 14 | 50.000 » | 132.928 14 |
| 1868 | 9.468 | 162.092 02 | 50.000 » | 112.092 02 |
| 1869 | 9.683 | 161.551 63 | 50.000 » | 111.551 63 |
| 1870 | 11.733 | 192.766 23 | 50.000 » | 142.766 23 |
| 1871 | 9.349 | 139.197 38 | 50.000 » | 89.197 38 |
| 1872 | 11.099 | 171.830 35 | 50.000 » | 121.830 35 |
| 1873 | 11.066 | 186.565 70 | 150.000 » | 36.565 70 |
| 1874 | 11.139 | 174.994 82 | 187.153 85[1] | » » » |
| 1875 | 10.544 | 179.674 05 | 191.534 50[1] | » » » |
| 1876 | 10.392 | 175.903 25 | 174.471 »[1] | 1.432 25 |
| 1877 | 10.680 | 170.433 96 | 150.000 » | 20.433 96 |
| Totaux. . | 128.935 | 2.138.187 62 | 1.203.159 35 | 959.047 75[2] |

[1] Les subventions annuelles afférentes au service spécial des accouchements à domicile se trouvent fortuitement, depuis 1873, augmentées des reliquats provenant de la subvention du service des accouchements chez les sages-femmes de la ville, ces reliquats ont été répartis par l'Administration entre les vingt Bureaux de bienfaisance de Paris.

[2] Le chiffre 959,047 fr. 75 c. des prélèvements sur les fonds des Bureaux doit être diminué de 24,019 fr. 48 c., somme restée en caisse, dans les divers bureaux, après les exercices clos des années 1874 et 1875 ; les attributions extraordinaires faites dans le cours de ces années ne purent recevoir leur complète application et, par suite, tombèrent dans les fonds généraux des Bureaux.

## SERVICE SPÉCIAL DES ACCOUCHEMENTS A DOMICILE

| ANNÉES. | NOMBRE des ACCOUCHÉES | NOMBRE des ENFANTS | MORTALITÉ dans les neuf PREMIERS JOURS | MORTALITÉ GÉNÉRALE |
|---|---|---|---|---|
| 1865 | 7.450 | 7.549 | 1 | 40 |
| 1866 | 7.588 | 7.585 | 17 | 52 |
| 1867 | 8.744 | 8.751 | 5 | 24 |
| 1868 | 9.468 | 9.477 | 1 | 33 |
| 1869 | 9.683 | 9.753 | 5 | 28 |
| 1870 | 11.733 | 11.829 | 10 | 40 |
| 1871 | 9.349 | 9.315 | 7 | 19 |
| 1872 | 11.099 | 11.144 | 10 | 39 |
| 1873 | 11.066 | 11.096 | 20 | 40 |
| 1874 | 11.139 | 11.207 | 13 | 43 |
| 1875 | 10.554 | 10.603 | 5 | 12 |
| 1876 | 10.392 | 10.601 | 6 | 12 |
| 1877 | 10.680 | 10.656 | » | 6 |
| Totaux . | 128.945 | 129.566 | 100 | 388 |

Il ressort de ces tableaux que la Fièvre puerpérale, la Péritonite, ou les accidents foudroyants font à peine une victime sur treize cents accouchements.

La mortalité générale, qui comprend évidemment les accidents foudroyants que nous venons de mentionner, est marquée par 388 cas sur 128,945 accouchements; c'est moins de quatre décès par treize cents accouchements. Nous pouvons donc affirmer, sans hésitation, que les accouchements à domicile ont réalisé, sinon dépassé tout ce qu'il était permis d'attendre d'une pratique si humanitaire.

## DEUXIÈME SERVICE D'ACCOUCHEMENTS

### PENSIONNAIRES ENVOYÉES PAR LES HÔPITAUX CHEZ LES SAGES-FEMMES DE LA VILLE.

Malgré les renseignements donnés, dans les précédents chapitres, sur le fonctionnement de l'intéressant service des accouchements chez les sages-femmes de la ville, nous ne pouvons résister au désir de grouper, dans un chapitre spécial, les observations empruntées aux divers documents publiés par l'Administration elle-même.

Peut-être serons-nous entraîné à quelques redites, mais nous espérons qu'on nous les pardonnera, en faveur du grand intérêt qui s'attache au nouveau mode d'assistance. Nous reproduirons, d'abord, la circulaire adressée, le 17 mars 1873, par M. le Directeur Blondel, à MM. les Secrétaires-Trésoriers, représentant l'Administration dans chaque Bureau de bienfaisance de Paris; elle est ainsi conçue :

**TRAITEMENT A DOMICILE**

—

SERVICE DES FEMMES EN COUCHES
ACCOUCHEMENTS
chez les sages-femmes de la ville

—

Paris, le 17 mars 1873.

M. le Secrétaire-Trésorier du Bureau de bienfaisance,

Depuis plusieurs années, les Directeurs des hôpitaux où sont installés des services d'accouchement ont été autorisés, dans certains cas, à envoyer les femmes enceintes qui se présentent à leur établissement chez des sages-femmes agréées par l'Administration.

Ce service avait été, jusqu'ici, centralisé à l'Administration où s'opérait la liquidation des dépenses ; les Directeurs des hôpitaux étaient chargés de veiller au bien-être des malades chez les sages-femmes où elles avaient été envoyées.

J'ai décidé qu'à dater du 1er avril certaines modifications seraient apportées à ce service. Les Directeurs continueront, comme par le passé, à envoyer des femmes enceintes chez les sages-femmes de votre arrondissement, dont la liste est ci-jointe; mais, désormais, la surveillance des malades et la liquidation des dépenses vous incomberont.

Dès qu'une femme enceinte aura été envoyée chez une sage-femme de votre arrondissement, le Directeur de l'hôpital où elle s'était présentée devra immédiatement vous transmettre une fiche portant le nom et l'adresse de la sage-femme, le nom et les prénoms de la malade, ainsi que tous les renseignements propres à établir son état civil. Cette fiche devra être inscrite, sans délai, avec

un n° matricule, sur un registre spécial où devront se trouver réunis le nom de la malade, celui de la sage-femme et la désignation de l'établissement par lequel elle a été envoyée, ainsi que tous les renseignements qu'il est d'usage de consigner sur les registres d'inscription au traitement à domicile. Cette fiche devra être ensuite remise à l'employé du bureau de bienfaisance, chargé des enquêtes à domicile, lequel devra visiter la malade, deux fois au moins, pendant la durée de son séjour chez la sage-femme. Le rapport de cet employé devra constater que l'installation de la nouvelle pensionnaire ne laisse rien à désirer et que les soins dont elle est l'objet sont ceux que l'Administration est en droit d'exiger.

Dans le cas fort rare où l'intervention d'un médecin deviendrait nécessaire, la sage-femme devra immédiatement appeler celui attaché, pour le traitement à domicile, à la circonscription dans laquelle elle habite et vous donner avis de cet incident, aussitôt que possible. Ce médecin, si des accidents ou des complications se présentent, aura à examiner s'il doit se charger des opérations obstétricales qu'il faudrait exécuter. Dans tous les cas, il devra vous prévenir de tout accident puerpéral qui surviendrait et vous auriez, alors, à apprécier, de concert avec lui, s'il y a lieu de continuer le traitement au domicile de la sage-femme ou d'effectuer d'urgence une translation à l'hôpital. Une indemnité de 10 fr. sera allouée par l'Administration au médecin pour ses soins. Vous aurez à porter cette décision à la connaissance des médecins du bureau de bienfaisance.

Au point de vue des secours accordés par l'Administration, la situation des femmes, placées chez les sages-

femmes de la Ville, sera la même que celle des mères qui ont recours au traitement à domicile ; elles auront à s'adresser, le cas échéant, à l'Administration, soit directement, soit par votre intermédiaire. A l'époque de la convalescence, ces femmes pourront être envoyées à l'Asile du Vésinet ; il sera procédé, pour elles, comme pour les autres femmes inscrites au traitement à domicile.

La pension à payer aux sages-femmes est fixée, au maximum, à 50 fr. pour les neuf jours de couches. En cas de maladie, les médicaments, autres que les tisanes annuelles, seront fournis, sur l'ordonnance du médecin, par l'un des pharmaciens attachés au bureau de bienfaisance et compris dans les mémoires fournis à la fin de chaque trimestre et réglés par la pharmacie centrale.

Lorsque le traitement se prolongera au delà de la période des neuf jours, les frais supplémentaires seront calculés à raison de 4 fr. par jour, au maximum ; mais si la prolongation était d'une ou de deux journées seulement, vous auriez à essayer de faire comprendre à la sage-femme que cette prolongation doit être compensée avec une abréviation proportionnelle qui aurait pu déjà, ou qui pourrait ultérieurement, se produire dans le séjour d'une autre pensionnaire.

La dépense résultant de ce service devra figurer dans vos comptes au chap. III § 2 : Traitement a domicile ; elle vous sera remboursée, chaque mois, sur la production d'un état certifié, comprenant les noms des accouchées, les noms et adresses des sages-femmes, la date de l'entrée et de la sortie et la désignation de l'hôpital où la femme aura été placée. La recette résultant de ce remboursement figurera au chap. II § 4 de vos comptes.

Les mesures dont je viens de vous entretenir recevront leur exécution, comme je l'ai dit plus haut, à dater du 1er avril prochain. Vous voudrez bien en diriger l'application avec une sollicitude toute particulière et me rendre compte des divers incidents qu'elle pourra soulever, ainsi que des difficultés pratiques que je ne prévois pas, mais qui pourraient cependant survenir.

Recevez, Monsieur, etc.

Le Directeur de l'Administration Générale de l'Assistance publique,

BLONDEL.

Quelques jours après l'envoi de cette circulaire, où éclate toute la sollicitude du Directeur de l'Administration générale, les secrétaires-trésoriers reçurent l'instruction suivante :

BUREAU DES SECOURS

—

FEMMES EN COUCHES ENVOYÉES PAR LES HOPITAUX CHEZ LES SAGES-FEMMES

—

Circulaire n° 258

Paris, le 28 mars 1873.

MM. les Secrétaires-Trésoriers des Bureaux de bienfaisance,

La circulaire que je vous ai adressée au sujet des femmes en couches qui seront envoyées, par les hôpitaux, aux sages-femmes de votre quartier désignées pour les recevoir, ne contient pas certaines instructions de détail dont il importe de se préoccuper.

Je m'empresse de vous les faire parvenir, afin que, dès

le 1er avril prochain, tous les Bureaux soient à même de faire fonctionner le service d'une manière complète et uniforme. Aux termes de cette circulaire, vous devez ouvrir un registre sur lequel vous inscrirez les noms et adresses de toutes les accouchées venues des hôpitaux. Ce registre contiendra, en outre, quatre colonnes de renseignements où vous mentionnerez le sort de l'enfant, c'est-à-dire s'il a été gardé par la mère, mis en nourrice, abandonné, ou s'il est décédé.

La sage-femme devra, comme cela se pratique aujourd'hui, remplir le bulletin statistique dont je vous envoie ci-joint le modèle et vous le remettre à l'époque de la sortie de l'accouchée. Ce bulletin est destiné à dresser un état statistique mensuel que vous devrez faire parvenir à l'Administration centrale avant le 6 de chaque mois.

En ce qui concerne les médicaments, je vous ai déjà informé qu'ils seraient fournis comme aux autres femmes accouchées à domicile. J'ajoute, pour plus de précision, que l'huile de ricin et la graine de lin, que les hôpitaux étaient dans l'usage de faire délivrer, seront aussi fournis, dans les mêmes proportions, par les maisons de secours. Si le linge fait défaut, vous pourrez, suivant les circonstances, délivrer, avant l'accouchement, soit un maillot, soit une demi-layette, soit une layette complète.

Je vous rappelle, en terminant, qu'aussitôt après l'accouchement, vous devrez faire parvenir à mon administration la fiche d'inscription, sans qu'il soit besoin d'y joindre les renseignements qui vous auront été donnés par le visiteur de votre bureau. Enfin, dans le cas où la femme qui garde son enfant se trouve dénuée de toutes ressources et lorsqu'il y a, par conséquent, nécessité de

lui venir en aide, soit au moyen d'une nourrice, soit par la délivrance d'un secours ordinaire, vous devrez adresser sa demande à l'Administration et il y sera donné suite dans la forme habituelle.

Recevez, Monsieur, etc.

Le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique,

BLONDEL.

Nous avons signalé précédemment le premier essai de décentralisation tenté par M. Husson, en 1867 ; on envoyait alors chez des sages-femmes de la ville, choisies à cet effet, une partie des femmes enceintes qui se présentaient dans les hôpitaux pour y être délivrées.

Cet essai ayant donné d'excellents résultats, l'Administration le généralisa en 1869 et en fit, à cette époque, l'objet d'un service spécial.

Les deux circulaires ci-dessus montrent qu'à partir de 1873, le service confié, dès l'origine, à la division des hôpitaux et hospices, fut rattaché à celle des secours, à cause de son caractère particulier d'assistance à domicile. Enfin, un crédit spécial de 150.000 fr. fut obtenu de la ville de Paris pour être affecté aux frais résultant de la nouvelle institution.

Citons maintenant une note insérée, pour 1878, dans l'*Exposé* adressé par l'Administration générale de l'Assistance publique à MM. les Délégués des bureaux de bienfaisance des vingt arrondissements de Paris. Cette note est relative à l'emploi de l'allocation des 150.000 fr. ci-dessus. On y lit ce qui suit :

« Jusqu'en 1876 inclusivement, il restait, chaque année depuis 1873, sur le crédit de 150.000 fr., un reli-

quat qui était réparti entre les vingt bureaux au prorata du nombre des accouchements pratiqués à domicile, mais, pour l'exercice 1877, non-seulement cette répartition n'a pu être effectuée, mais la dépense a dépassé de 20.000 fr. le chiffre du crédit. L'Administration a dû prendre les mesures nécessaires pour combler ce déficit.

« L'allocation, telle qu'elle est prévue pour 1878, sera certainement insuffisante, en raison de la marche ascendante que suit cette branche du service et de l'ouverture prochaine de l'hôpital Ménilmontant qui apportera son contingent dans l'ensemble de la dépense. Une allocation supplémentaire deviendra donc nécessaire. »

On voit se justifier ici les prévisions émises dans le précédent chapitre et l'Administration, convaincue des avantages de la dispersion des femmes en couches, faire tous ses efforts pour soustraire celles qui se rendent encore dans ses hôpitaux, à l'influence nosocomiale et aux épidémies de la fièvre puerpérale si fréquentes dans ces grands établissements.

Tout le monde applaudira à cette sollicitude ; nous ne laisserons pas néanmoins d'exprimer un regret : c'est que l'Administration, qui possède tant de moyens d'investigation, ne soit pas encore parvenue à organiser un service suffisant pour former et publier une statistique complète touchant les résultats obtenus par la nouvelle pratique, depuis son origine.

On ne possède, en effet, que des renseignements sommaires tout à fait insuffisants pour quiconque veut étudier la nouvelle œuvre humanitaire et la juger dans tout son ensemble. Il existe pourtant des tableaux où les résultats sont indiqués, par arrondissement, pour le trai-

tement des malades, par exemple, mais M. le Directeur fait observer, dans son rapport général, que la répartition des accouchées entre les divers arrondissements de Paris n'offre aucun intérêt, attendu que le groupement est subordonné à la situation particulière des hôpitaux autour desquels l'Administration choisit les sages-femmes qui doivent recevoir les pensionnaires.

L'intérêt des femmes exige, en effet, qu'on leur évite, autant que possible, les fatigues d'une longue course. L'Administration ajoute :

« Lorsque les accouchements s'effectuent dans des conditions normales, et c'est ce qui a lieu la plupart du temps, les accouchées rentrent à leur domicile, une fois la période des neuf jours écoulée. Si, au contraire, l'opération semble présenter des complications, la sage-femme fait appel à un médecin du bureau de bienfaisance de l'arrondissement. Il en est de même dans le cas où des accidents surgissent après la délivrance.

Dans l'un et l'autre cas, l'accouchée, suivant la gravité de la situation, peut être transportée à l'hôpital. C'est ce qui se pratique le plus souvent.

Il en résulte que les cas de mortalité qui pourraient se produire dans cette branche du service, au lieu d'augmenter le nombre des décès à domicile, vont grossir ceux qui sont constatés à l'hôpital.

L'Administration ajoute qu'elle ne saurait, d'ailleurs, agir autrement dans cette circonstance.

L'organisation instituée par M. le Directeur Blondel était aussi complète qu'on pouvait le désirer, et l'application des deux circulaires rapportées plus haut permettait d'apprécier dans ses résultats pratiques tous les avan-

tages de l'œuvre que nous préconisons; malheureusement, on a négligé d'employer les excellents moyens d'investigation ordonnés par le Directeur de l'Administration et qui devaient permettre de former les statistiques dont nous déplorons l'absence, car on ne trouve, dans les documents relatifs aux accouchements pratiqués chez les sages-femmes, que des renseignements trop sommaires et par conséquent insuffisants.

On peut se rendre compte de la légitimité de nos regrets par l'examen du tableau suivant, qui résume exactement le peu de détails que nous fournissent les rapports administratifs.

TABLEAU DU SERVICE DES ACCOUCHEMENTS

CHEZ LES SAGES-FEMMES DE LA VILLE.

| ANNÉES | NOMBRE des ACCOUCHEMENTS | MORTALITÉ dans les NEUF JOURS | DÉPENSES GÉNÉRALES |
|---|---|---|---|
| | | | fr. c. |
| 1873 | 1.167 | 9 | 58.658 25 |
| 1874 | 2.238 | 7 | 112.846 15 |
| 1875 | 2.135 | 1 | 108.465 50 |
| 1876 | 2.484 | 1 | 125.529 » |
| 1877 | 3.486 | 1 | 169.928 » |
| Totaux. . | 11.510 | 19 | 575.426 90 |

Ce tableau montre bien 1° que, dans les cinq années 1873 à 1877 inclusivement, 11,510 pensionnaires, envoyées par les hôpitaux, ont été accouchées chez les

sages-femmes de la ville ; 2° que les dépenses afférentes à ces accouchements se sont élevées à 375,426 fr. 90 c. ; on voit aussi que 19 de ces femmes, frappées par des accidents foudroyants, sont mortes dans les neuf jours.

M. le directeur Blondel avait justement prévu que, chez un certain nombre de ces femmes enceintes, l'accouchement pouvait être précédé ou suivi de complications graves ayant pour conséquence leur transport dans les hôpitaux. Comment se fait-il donc qu'aucun renseignement ne nous soit fourni sur l'issue heureuse ou fatale de ces complications? Nous voulons bien croire que, pour ces femmes, comme pour celles qui accouchent dans leur domicile, les accidents entraînant la mort soient rares, mais puisque l'Administration seule peut donner connaissance de ces accidents, si rares qu'ils puissent être, pourquoi les laisse-t-elle ignorer ? Nous croyons que la lacune mérite d'être signalée. Nous pensons aussi qu'il n'est pas hors de propos de dire ici notre sentiment sur la pratique des accouchements chez les sages-femmes de la ville.

Nous reconnaissons tout d'abord que la plupart des sages-femmes dont l'Administration s'est assuré le concours, sont recommandables à beaucoup d'égards ; nous n'ignorons pas non plus qu'on a dû se préoccuper de trouver dans leurs habitations des locaux aérés et convenablement appropriés et que ces conditions ne sont pas faciles à rencontrer chez toutes les sages-femmes de Paris ; mais celles que l'on a choisies ne sont-elles pas en nombre trop restreint et n'est-il pas à craindre, par suite, qu'en se condamnant à faire occuper trop souvent les mêmes logements, on ne voie s'y reproduire tous les inconvénients et les dangers qui se manifestent dans les

hôpitaux généraux? Les accouchements à domicile présentent, en général, ce grand avantage que cette fonction physiologique ne s'y accomplit qu'une fois l'an, tandis que, chez les sages-femmes de la ville, si nous en jugeons surtout par ce qui se passe dans le 14ᵉ arrondissement, que nous connaissons tout particulièrement et qui est un de ceux dans lesquels les accouchements ont été les moins nombreux dans les années dont nous parlons, chez les sages-femmes de la ville, disons-nous, nous comptons 415 accouchements pratiqués de 1873 à 1877 chez 5 sages-femmes, ce qui donne, en moyenne, pour chacune d'elles, plus de 16 accouchements par an. Nous remarquons en outre que, dans ces 415 accouchements, une pensionnaire est décédée dans les neuf jours et 10 ont été transportées dans les hôpitaux. Que sont devenues ces dernières? Si on admet un instant que les renseignements très-exacts que nous venons de produire puissent servir de base à un calcul proportionnel qui comprendrait tous les arrondissements de Paris, nous serions amené à établir, à défaut de données plus complètes, que, sur les 11,510 accouchements, 277 femmes, au moins, ont dû être transportées, de chez les sages-femmes de la ville, dans les hôpitaux et que 27 femmes ont succombé, dans les neuf premiers jours, à des accidents foudroyants; mais, dès que la statistique administrative ne signale que 19 décès dans les 5 années, il nous faut admettre que notre calcul de probabilité doit manquer d'exactitude. Notre même tableau attirera peut-être l'attention des médecins et des philanthropes; on aura, en effet, de la peine à s'expliquer que, dans les années 1873 et 1874, sur 3,405 femmes, il s'en soit trouvé 16 frappées d'acci-

dents foudroyants et qu'on n'en compte plus que 3 sur 8,105 accouchements pratiqués en 1875, 1876 et 1877.

Le regret, par nous exprimé, de ne posséder que des renseignements incomplets, nous ôte la satisfaction que nous aurions à applaudir, sans aucune réserve, aux autres résultats inscrits dans notre tableau.

## Année 1878.

L'appréciation des faits accomplis jusqu'en 1877 semblait devoir marquer la fin de notre travail, mais un changement important étant survenu au commencement de 1878, dans le haut personnel de l'Administration, nous avons jugé utile de le signaler. On sait d'ailleurs que l'avénement d'un nouveau Directeur de l'assistance publique est toujours un fait grave, attendu que, dans cette direction, se montre la personnification de l'autorité à la fois dirigeante et exécutive et dès lors il devenait intéressant, pour notre propre étude, de faire connaître ici les premières impressions des administrateurs des bureaux ; il nous est donné, au surplus, de pouvoir exprimer notre satisfaction particulière en voyant enfin écoutées des réclamations qui remontaient à 1842 et qui s'appliquaient particulièrement aux malades traités à domicile.

Le 3 février 1878, M. Michel Moring était nommé Directeur de l'Administration générale en remplacement de M. de Nervaux.

Le 23 mai suivant, les Délégués des Bureaux de Bienfaisance des vingt arrondissements de Paris, réunis au chef-lieu de l'Administration pour entendre la lecture de

l'exposé des propositions et donner ensuite leur avis sur la répartition des crédits de secours pour l'exercice 1878, nommèrent, suivant l'usage établi et sur la demande de M. le Directeur, une sous-commission chargée de faire, après examen, un rapport sur les propositions de l'Administration ; leurs suffrages se portèrent sur MM. Saint-Genest, Boissier, Ducholet, Chippier et Gille, délégués des 6e, 8e, 4e, 2e et 14e arrondissements.

Le 15 juillet de la même année, les délégués se réunirent de nouveau pour entendre la lecture du rapport de la sous-commission ; le rapporteur s'exprimait ainsi :

« Pour la septième fois, Monsieur le Directeur, les Représentants des Bureaux de bienfaisance de Paris m'ont chargé de la mission délicate d'être leur organe auprès de vous et de vous exprimer, tout d'abord, leurs remerciements pour les paroles si bienveillantes que vous avez prononcées en nous remettant l'exposé qui doit servir de base au Rapport que nous allons vous présenter.

« La Sous-Commission croit devoir revenir sommairement sur quelques points principaux qui ont fait souvent l'objet de nos réclamations, parce que nous savons tous, Monsieur le Directeur, combien vous sont familières les questions d'Administration par l'effet naturel de l'expérience acquise dans les différents postes que vous avez occupés, et cela même nous donne la confiance que les considérations et observations que nous avons l'honneur de vous soumettre seront entendues et examinées avec votre sollicitude habituelle, cette même sollicitude que vous avez surtout fait paraître dans l'étude d'une question proche parente de celle qui nous occupe, c'est-à-dire la question des Enfants assistés, enfants non moins

malheureux et non moins déshérités que les ménages indigents de la ville de Paris.

« Nous sommes tous convaincus aussi que vous saurez apprécier convenablement les motifs qui ont porté la Sous-Commission à remettre sous vos yeux les observations déjà présentées à vos prédécesseurs. Ces répétitions, tout en faisant ressortir ce qui milite en notre faveur, vous prouveront en même temps, Monsieur le Directeur, toute notre foi dans la force de nos raisons pour mériter d'obtenir les satisfactions dès longtemps sollicitées par les vingt Bureaux de bienfaisance de Paris. »

Toutes les questions qui affectent les intérêts généraux sont exposées dans le rapport que nous citons avec les détails qu'elles comportent, mais le cadre de notre travail nous oblige à restreindre nos emprunts pour les renfermer dans les sujets qui se rapportent plus particulièrement au service du traitement à domicile.

Nous dirons donc qu'après avoir fait ressortir l'insuffisance de la dotation spéciale aux malades, la sous-commission demandait que la subvention de 390,000 fr. fût élevée à la somme de 495,000 fr. représentant 8 fr. par malade traité, c'est-à-dire le minimum de la dépense obligatoire, ainsi que l'Administration elle-même l'a reconnu, après des calculs relevés sur un grand nombre d'années.

On trouve dans le même rapport une observation en faveur d'un secours à délivrer aux phthisiques et dont nous avons parlé ailleurs ; voici cette observation.

## SECOURS AUX PHTHISIQUES CHRONIQUES.

« En 1876, la Sous-Commission des Délégués exposa l'impossibilité pour les Bureaux de soulager efficacement les phthisiques chroniques que les hôpitaux ne pouvaient conserver dans leurs salles; elle demandait, en même temps, que l'Administration voulût bien créer, pour ces malades, une allocation particulière qui serait distribuée en secours d'argent. Nous eûmes la bonne fortune de voir ce besoin reproduit, quelque temps après, sous la forme d'un vœu émis par le Conseil municipal, le 11 décembre 1876; ce vœu demandait à l'Assistance publique de vouloir bien étudier les moyens de secourir ces infortunés phthisiques et d'organiser un service d'assistance approprié à leur état.

« M. le Directeur de Nervaux, reconnaissant le bien fondé de ces demandes réitérées, réclama et obtint de l'Administration supérieure, un crédit annuel de 100,000 francs pour cette destination spéciale.

« A la page 21 du Rapport du Conseil de surveillance de l'Administration, en date du 12 juillet 1876, on trouve mentionnée une allocation spéciale de 100,000 fr. pour secours aux indigents atteints de phthisie ou de maladies chroniques. « Ce fonds, dit le Rapport, serait réparti entre les Bureaux de bienfaisance et permettrait de créer un service nouveau et spécial dont l'expérience, faite dans le 2ᵉ arrondissement, a constaté l'utilité. »

« On voit, d'après ces citations, que le crédit destiné aux phthisiques est ouvert depuis plus d'un an et que les

Administrateurs attendent encore les sommes si nécessaires à des malheureux que la mort décime, chaque jour, sans qu'il soit possible aux Bureaux de leur venir en aide.

« L'Administration, nous a-t-on dit, étudie un mode de répartition capable de donner satisfaction aux prescriptions du Conseil municipal, tout en sauvegardant les intérêts de ceux qui ont droit audit secours. L'expérience faite dans le 2e arrondissement avait cependant semblé concluante aux membres du Conseil de surveillance, mais, puisque l'Administration en a jugé autrement, les Administrateurs des Bureaux demandent si, en attendant qu'un règlement définitif soit établi, il ne serait pas possible de distribuer ce crédit de 100,000 fr. entre les divers Bureaux, comme la subvention pour les malades, en imposant toutefois l'obligation de n'appliquer ce secours spécial qu'aux malades atteints de phthisie chronique parfaitement confirmée.

« Cette répartition, faite provisoirement dans des conditions susceptibles d'être modifiées, nous semblerait concilier les convenances de l'Administration avec les besoins que réclame l'humanité. »

Le rapport concluait en ces termes :

« Nous avons donc besoin, Monsieur le Directeur, pour servir la cause des malheureux, de votre haute et bienveillante intervention auprès de l'Administration supérieure et nous faisons le plus pressant appel à votre propre sollicitude, pour la même cause, afin d'obtenir le crédit indiqué.

« Laissez-moi vous rappeler, en terminant, que dans la réunion où vous avez appelé, pour la première fois,

les vingt Délégués des Bureaux, vous avez daigné nous entretenir de vos bonnes dispositions.

« Nous avons surtout été heureux de vous entendre dire que vous êtes homme de progrès, ennemi de la routine. Ces paroles, sans nous étonner, assurément, dans votre bouche, n'ont pu que nous affermir dans l'espoir de toucher enfin au but que nous poursuivons depuis si longtemps, c'est-à-dire au soulagement de la misère dans une mesure plus satisfaisante et plus digne de la grande ville de Paris. »

Quinze jours après la réunion générale des délégués, l'Administration adressait aux maires des vingt arrondissements de Paris la circulaire suivante :

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS.

Paris, le 2 août 1878.

MONSIEUR LE MAIRE,

L'Administration se préoccupe, depuis longtemps, de la répartition du secours alloué pour le soulagement des malades atteints d'affections phthisiques. Cette question est une de celles qui présentent le plus de difficultés. Dans la dernière réunion de MM. les Délégués des bureaux de bienfaisance, elle a été à peine soulevée, parce qu'il a été aussitôt reconnu qu'elle était assez importante pour exiger une séance où elle serait spécialement et uniquement traitée.

J'ai l'honneur en conséquence, Monsieur le Maire, de

vous prier de vouloir bien, soit personnellement, soit par l'intermédiaire de M. le Délégué du bureau de bienfaisance que vous présidez, en cas d'empêchement de votre part, vous rendre au chef-lieu de l'Administration le sept août, à deux heures, pour nous concerter sur le mode de répartition qui paraîtrait le plus utilement pratique.

Agréez, Monsieur le Maire, etc.

Le Directeur de l'Assistance publique.
*Signé :* MICHEL MORING.

Dix-sept Arrondissements de Paris répondirent à cette convocation et furent représentés par les Maires, ou par les Délégués des bureaux, savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Le 1er par MM. | Signalime, | Maire. |
| 2e | Bonnel de Longchamp, | Délégué. |
| 3e | De Carcenac, | Maire. |
| 4e | Ducholet, | Délégué. |
| 5e | Hartemathe, | Délégué. |
| 7e | Le Prieur de Blainville, | Administrateur. |
| 8e | Boissier, | Délégué. |
| 9e | Dupré, | Délégué. |
| 11e | Fouinat, | Délégué. |
| 12e | Roger, | Délégué. |
| 13e | Duplessis, | Maire. |
| 14e | Gille, | Délégué. |
| 15e | Gendron, | Délégué. |
| 16e | Lefebvre, | Délégué. |
| 17e | Léon Comard, | Maire. |
| 19e | Germa, | Maire. |
| 20e | Rochette, | Maire. |

A l'ouverture de la séance, M. le Directeur donna la parole à M. Baudoin des Salles, chef de la division des secours, qui exposa, dans tous leurs détails, les enquêtes faites par l'Administration, et annonça qu'il résultait d'un

relevé fait par elle que le nombre des phthisiques chroniques inscrits dans les vingt bureaux de bienfaisance de Paris était si considérable qu'il serait très-difficile de partir de cette base pour faire une répartition utile du crédit de 100.000 fr., et que l'Administration demandait à la commission réunie s'il ne serait pas possible d'étudier un projet tendant à diriger, à titre d'essai, les malades phthisiques dans les villes du Midi, en réputation par la douceur et l'uniformité de leur température.

Cette proposition fut, après discussion, écartée par un vote ayant pour motif principal cette considération que les frais de séjour et de déplacement seraient très-considérables et conséquemment que la répartition des cent mille francs ne pourrait profiter qu'à un nombre trop restreint de malades.

La parole fut ensuite donnée au délégué du 14e arrondissement, pour la présentation d'un projet dont nous extrayons ce qui suit :

« Les nombreuses enquêtes de l'Administration ayant laissé pendante la solution à trouver, nous avons pensé qu'en consultant la statistique générale de la mortalité à Paris, nous arriverions à trouver la base d'un solide point de départ pour répartir la subvention de 100,000 francs votée en 1876, par le Conseil municipal, au profit des phthisiques chroniques.

« C'est ce travail que je désire, Messieurs, soumettre à votre appréciation, en vous déclarant d'avance que les opinions que je vais émettre m'étant tout à fait personnelles, je me tiens prêt à répondre aux objections qui pourraient m'être présentées :

« La statistique générale de la mortalité à Paris démontre que le nombre des décès s'est élevé

| | |
|---|---|
| | à 48.579 en 1876. |
| | et à 47.509 en 1877. |
| Soit, ensemble. . | 96.088 |

« C'est 48,044 décès, en moyenne annuelle.

« Le même document nous apprend, en outre, que, dans les causes générales de la mortalité, la phthisie (ou tuberculose) figure

| | |
|---|---|
| Pour | 8.532 en 1876. |
| Et pour | 8.246 en 1877. |
| Soit, ensemble. . | 16.778 |

« C'est, en moyenne annuelle, 8,389 décès dus à la phthisie et représentant 17,46 p. °/₀ de la mortalité générale[1].

[1] La statistique générale prouve que, pendant la période décennale 1868-1877, la mortalité générale de Paris, a été de 515,828 individus parmi lesquels on comptait 87,203 phthisiques, soit 16,90 p. °/₀, du nombre total des morts. Cette période comprenait malheureusement les années 1870, 1871 et 1872 qui offrirent des variations considérables dues au siége de Paris. On sait, en effet, quelle agglomération inusitée de population eut lieu en 1870 et 1871, tandis qu'au contraire, une diminution non moins anormale dans le nombre des habitants se produisit en 1873. Ces causes accidentelles eussent donné à nos calculs proportionnels un résultat discutable ; nous avons dû justement chercher ailleurs la vérité.

La période quinquennale 1873-1877 fournit, d'après la statistique, une mortalité générale de 224,123 dans laquelle on compte 40,207 décès, ou 17,93 p. °/₀ attribuables à la phthisie. Nous avons pensé qu'il était préférable de prendre les résultats des deux années les plus rapprochées 1876 et 1877, parce que la proportion des décès dus à la phthisie 17,46 p. °/₀ représente, en quelque sorte, le terme moyen entre 16,90 p. °/₀ et 17,93 p. °/₀ chiffre des deux périodes sus-indiquées et nous pensions aussi que ce résultat atténué ne laissait pas de prise à la critique.

« La statistique, publiée par l'Administration dans son compte rendu de 1875, établit que, de 1854 à 1874 inclusivement, le service des malades à domicile a eu à traiter 971,835 indigents ou nécessiteux, soit 46,277, en moyenne annuelle.

« Le nombre des décès fourni par ces malades, durant cette période de vingt et un ans, s'est élevé à 86,131, soit 4,101 décès, en moyenne annuelle ou 8,86 p. °/₀ des individus traités.

« Dans la période triennale 1875, 1876 et 1877, le nombre des malades indigents ou nécessiteux traités à domicile s'est élevé à 181,560, soit, en moyenne annuelle, 60,520 ; la mortalité, calculée sur la moyenne générale reconnue plus haut (8,86 p. °/₀), donne, en moyenne, 5,362 décès par année.

« Or, on vientde voirque, dans lastatistique mortuaire de la ville de Paris, la phthisie figurait pour 17,46 p. °/₀ ; il faudrait donc compter rigoureusement, chaque année, depuis trois ans, 936 morts attribuables à cette cruelle maladie.

« Ces déductions toutes mathématiques sont difficilement discutables ; on sait qu'en France, à Paris surtout, le diagnostic de la mortalité est établi par des médecins expérimentés et d'ailleurs, disons-le de suite, la phthisie pulmonaire laisse sur les individus qui en meurent un caractère si bien marqué qu'il est presque impossible aux médecins vérificateurs de s'y tromper.

« En conséquence, et puisque dans les maladies générales qui frappent la population de Paris la phthisie fait, chaque année, 17,46 p. °/₀ de victimes, il faut nécessairement admettre que dans les 60,520 malades traités à

domicile, durant chacune des années 1875, 1876 et 1877, il devait y avoir, au moins, 10,567 individus atteints de phthisie, attendu que ce chiffre ne représente que 17,46 p. °/₀ du nombre 60,520. On nous accordera sans peine qu'un dixième au moins (1,057) des individus atteints de phthisie passent à l'état chronique, avant de succomber; cette base une fois admise, il nous semble qu'il y a urgence et humanité à distribuer entre ces malheureux, le secours spécial voté pour eux par le Conseil municipal; ce serait donc 1,057 secours à diviser, au prorata des malades, entre les vingt arrondissements de Paris.

« Suivant les données que nous venons d'exposer, il nous paraît facile d'établir une règle provisoirement applicable à la répartition de l'allocation des 100.000 fr. Voici cette règle :

« Le chiffre de la moyenne triennale des malades traités à domicile étant fixé, chaque année, par l'Administration, pour la répartition de l'allocation spéciale du traitement des malades, ce même chiffre servirait également à déterminer le nombre de secours attribuables à chaque bureau; tout se réduirait ainsi à une proportion mathématique.

« Le nombre moyen des malades traités par un bureau étant connu, on prendrait 17,46 p. °/₀ de ce nombre comme représentant les malades phthisiques et le dixième du même nombre donnerait exactement celui des secours applicables aux phthisiques chroniques traités par ce bureau.

« Notre rapport de 1876 démontrait l'urgence de créer un secours spécial pour les phthisiques chroniques renvoyés des hôpitaux qu'ils encombraient; nous repré-

sentions que ce secours, pour être efficace, devait être, au moins, de 0 fr. 50 c. par jour. Il est évident qu'eu égard au nombre présumé de phthisiques chroniques, l'allocation de 100,000 fr. est encore insuffisante, mais telle qu'elle est, cette ressource peut profiter utilement à l'affectation dont il s'agit.

« Les 100,000 fr. estinés aux phthisiques ne permettraient de créer que 1,075 secours de 7 fr. 77 c. par mois ; c'est sur ce chiffre qui produirait un secours annuel de 93 francs, que nous proposons, à titre d'essai pour cette année, de faire la répartition de cette subvention spéciale ; toutefois, nous devons faire nos réserves, car ce secours ne donne que 0 fr. 25 centimes 9 millièmes par jour, c'est-à-dire la moitié seulement de ce que nous réclamions en 1876, au nom de tous les bureaux de bienfaisance de Paris. Cette même attribution de 100.000 fr. serait plus avantageusement divisée en 1,057 secours de 8 francs par mois, soit, 96 francs par an, mais alors le chiffre de l'allocation serait dépassé de 1,472 francs. C'est une question d'appréciation que nous livrons volontiers à la sollicitude de l'Administration. »

M. le Directeur, considérant que la proposition du délégué du 14e arrondissement offrait une base d'appréciation très-sérieuse, propose à la réunion d'adopter les principes qui en découlent pour servir provisoirement à la répartition de la subvention : cette proposition fut adoptée à l'unanimité.

A la suite de cette séance, le 2 septembre 1878, les Maires de Paris, présidents des bureaux de bienfaisance reçurent une circulaire touchant l'application du secours aux phthisiques, ainsi conçue :

ADMINISTRATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS.

Paris, le 2 septembre 1878.

MONSIEUR LE MAIRE,

« D'accord avec MM. les Délégués des Bureaux de bienfaisance des vingt arrondissements, j'ai décidé que la somme de cent mille francs inscrite, cette année, au budget de l'Assistance publique pour secours aux phthisiques, serait répartie entre tous les Bureaux de bienfaisance. J'ai décidé, en outre, que le nombre de ces secours serait fixé à 1,407, que le secours annuel serait de 96 francs, soit, 8 francs par mois, et que la répartition aurait lieu au prorata de la population phthisique de chaque arrondissement.

« L'Administration ne possédant pas les éléments nécessaires pour établir, d'une manière exacte, le nombre des phthisiques inscrits au traitement à domicile, il a fallu recourir à la statistique générale de la mortalité à Paris, qui révèle que, sur une moyenne de 48,044 décès annuels, 17,46 p. °/₀ sont dus à la phthisie.

« La moyenne générale des vingt bureaux de bienfaisance, établie d'après une période de vingt années pour le traitement à domicile, est de 46,277 malades et de 4,101 décès. Le rapprochement de ces deux chiffres permet de constater, en ce qui touche la mortalité des malades traités à domicile, une proportion de 8,86 p. °/₀ sur le nombre total de ces malades.

« D'autre part, le nombre de ces malades indigents et

nécessiteux traités à domicile, en 1875, 1876 et 1877, est, en moyenne, de 60,520. C'est ce chiffre qui a servi provisoirement de base d'appréciation.

« La mortalité, calculée d'après la proportion de 8,86 p. %, donne 5,362 décès annuels sur lesquels, d'après la moyenne établie par la Commission de statistique générale de la mortalité à Paris, 936 doivent être attribués à la phthisie.

« Si la phthisie compte pour 17,46 p. % dans le nombre total des décès, il n'est pas excessif de penser que cette proportion est au moins égale dans le cadre des maladies générales, ce qui revient à dire que, sur 60,520 malades dont il est parlé ci-dessus, 10,597 individus se trouvent atteints de cette terrible affection. On peut admettre, en outre, qu'un dixième, au moins, de ces malades, soit 1059, passent à l'état chronique et c'est cette catégorie de malheureux que les bureaux de bienfaisance devront faire bénéficier du secours complémentaire qui vient d'être créé.

« La part afférente au bureau de bienfaisance que vous présidez a été définitivement arrêtée, d'après les propositions indiqués ci-dessus. La quotité du secours est fixée à 8 francs par mois, et devra être servie indistinctement aux phthisiques inscrits ou nécessiteux admis au traitement à domicile.

« Vous voudrez bien, Monsieur le Maire, inviter le bureau de votre arrondissement à procéder, sans retard, à la confection des listes de présentation.

« Ces présentations seront accompagnées d'un certificat délivré par les médecins du bureau central, constatant que les malades sont atteints d'une lésion du poumon

tendant à produire une désorganisation progressive de cet organe. C'est donc au bureau central que les malades devront se présenter, tous les jours non fériés, de midi à trois heures, munis d'un certificat constatant leur inscription au traitement à domicile.

« Les certificats délivrés par le Bureau central seront adressés directement au Bureau des secours, sans être communiqués aux intéressés et seront ensuite transmis aux bureaux de bienfaisance.

« Enfin, une liste de présentation, à laquelle seront joints les certificats en question, sera adressée par les soins du Bureau à l'Administration centrale et un arrêté spécial désignera les titulaires admis au secours spécial des phthisiques.

« L'époque avancée de l'année ne permettant pas de faire emploi du montant du crédit dont dispose l'Administration en faveur des phthisiques, je vous autorise à créer un nombre de secours supplémentaires égal à celui qui vous a été fixé par la répartition.

« Dans le cas où l'Administration obtiendrait, pour 1879, l'augmentation du chiffre de sa subvention, les secours supplémentaires pourraient être maintenus ; de toute façon, cette mesure aura pour résultat de secourir momentanément un plus grand nombre de malades.

« Agréez, Monsieur le Maire, etc.

« Le Directeur de l'Administration Générale de l'Assistance publique en congé et par délégation.

« *Le Secrétaire Général,*

« *Signé :* D'ÉCHÉRAC ».

L'application du secours aux phthisiques chroniques vint à la suite de cette circulaire et les administrateurs dirigèrent vers le bureau central d'admission les individus jugés susceptibles d'en profiter. Nous sommes heureux de pouvoir ajouter que M. le Directeur, touché sans doute de l'insuffisance de l'attribution, sut obtenir du Conseil Municipal une augmentation de subvention. Le budget de 1879 porte, en effet, à 200.000 fr. le chiffre des secours destinés aux phthisiques chroniques.

Comme promoteur de ce nouveau secours, nous éprouvons une véritable satisfaction à en exprimer ici notre reconnaissance, au nom des malheureux appelés à profiter de l'augmentation. Qu'il nous soit permis cependant de présenter, touchant la répartition à faire, quelques considérations qui nous semblent devoir attirer l'attention de l'Administration.

Si l'on s'en tient à la lettre de la circulaire du 2 décembre 1878, il est certain que tous les phthisiques, à quelque degré de leur affection qu'ils soient arrivés, peuvent bénéficier du secours attribuable à cette catégorie de malades, mais malheureusement il n'est pas probable que, dans la pratique, on interprète cette circulaire aussi largement ; c'est pourquoi il serait tout à fait à propos de faire connaître les instructions données à ce sujet aux médecins du Bureau central.

Chargés de délivrer les certificats aux malades, est-il loisible à ces Messieurs de libeller ces certificats dans les termes vagues de « *Lésion du poumon tendant à produire* une désorganisation progressive de cet organe ? » Ou bien leur est-il recommandé d'indiquer la nature et surtout le degré de la lésion ? ce qui autoriserait à penser

que le secours ne sera accordé qu'aux individus atteints au troisième degré.

Ne peut-on pas même admettre un choix dans cette catégorie de malades? On sait que, suivant l'étendue de la lésion, suivant la marche qu'elle adopte, tel individu, atteint de tuberculose au deuxième degré, peut être infiniment plus malade et plus incapable de se livrer à un travail quelconque, que tel autre chez lequel cette lésion, localisée dans un point restreint de l'organe, aura déjà parcouru toutes les phases de son évolution et sera parvenue à la fonte tuberculeuse, sans que l'organisme tout entier en ait subi le retentissement et soit arrivé à ce degré d'affaiblissement que l'on est quelquefois appelé à constater, dès le début des premières manifestations de la diathèse tuberculeuse.

Qui donc sera appelé à juger, en dernier ressort, puisqu'il n'existe aucun criterium qui permette de discerner, de préciser exactement le moment où il conviendra de commencer la délivrance des secours?

Dans ces conditions, nous pensons qu'il est préférable d'étendre largement la nouvelle mesure prise par l'Administration de l'Assistance publique et d'en faire profiter les malheureux indigents ou nécessiteux notoirement atteints de phthisie tuberculeuse. Évidemment, en dehors des considérations qui précèdent, si l'humanité nous impose le devoir de rendre moins pénibles les derniers jours des malheureux qui vont succomber et de leur donner des secours en argent qui leur permettent d'améliorer leur existence matérielle, nous devons, à plus forte raison, nous occuper du sort, encore plus intéressant, des nombreux malades qui, frappés déjà par le mal, n'en devien-

dront les victimes définitives que s'ils ne peuvent lutter efficacement contre la cause désorganisatrice qui les étreint et à laquelle ils succomberont d'autant plus lentement, qu'on les mettra à même, et de bonne heure, de lutter contre la misère qui, de l'avis des hommes de l'art, est et demeure l'auxiliaire le plus redoutable du fléau qui, dans la grande ville, enlève annuellement 17,46 p. °/₀ de la population des malades.

Le secours est impuissant pour les malades atteints au troisième degré ; il peut avoir une influence considérable chez les autres ; on pourrait souvent prolonger leur existence pendant de nombreuses années, en retardant l'évolution d'une maladie qui procède et progresse par étapes successives, qu'on peut souvent allonger par une hygiène et un traitement convenables, quand on ne parvient pas à arrêter brusquement et d'une façon définitive la marche du processus morbide.

---

# CONCLUSION

---

DE L'INFLUENCE DU TRAITEMENT A DOMICILE SUR LE NOMBRE DES ADMISSIONS DANS LES HÔPITAUX ET DES ÉCONOMIES RÉALISÉES AU PROFIT DES FINANCES MUNICIPALES PAR L'INSTITUTION DE CE SERVICE.

Les avantages du traitement des malades indigents et nécessiteux dans leur domicile doivent nécessairement reparaître et ressortir dans la conclusion de notre travail et témoigner, en même temps, de la clairvoyance du ministre CHAPTAL, lorsque, dès 1801, il recommandait l'application de ce mode d'assistance comme un moyen capable de procurer une très-grande économie dans les dépenses qu'entraîne le traitement des malades admis dans les services hospitaliers.

Dans le cours de notre travail, nous avons, maintes fois, comparé la mortalité dans les hôpitaux avec celle qui résulte du traitement des malades à domicile. La statistique administrative de 1854 à 1873 inclusivement, démontre que, dans les hôpitaux généraux de Paris, la mortalité n'est pas moindre de 13,09 p. %, tandis que, suivant les rapports de l'Administration, les décès, chez les malades traités à domicile, de 1854 à 1877, ne dépassent pas 8,70 p. %. L'écart est de plus d'un tiers en faveur de l'institution créée en 1854 ; à ce point de vue

donc, la supériorité de cette institution est incontestable.

Depuis 1854 jusqu'en 1878, la question économique des secours médicaux à domicile semble avoir été une des principales préoccupations de l'Administration; on trouve, en effet, dans tous les rapports des Directeurs de l'Assistance publique, à côté des dépenses réellement effectuées pour le service, l'indication des frais qu'auraient occasionnés les malades, si, au lieu d'être traités à domicile, ils avaient tous été admis dans les hôpitaux. On précise même le nombre moyen des lits d'hôpitaux qu'il aurait fallu ajouter, chaque année, par ce mode général de traitement et le chiffre de cette dépense s'obtient par un simple calcul opéré sur le prix de journée d'un malade traité à domicile comparé avec celui d'un malade traité à l'hôpital. On peut prévoir les objections qui ne manqueraient pas de se produire, si nous nous servions de ces chiffres pour fixer les économies réelles que nous établissons à la fin de chacun des tableaux de dépenses relatives au traitement. Nous dirons plus loin par quel moyen nous arrivons à faire le compte exact des économies réalisées au profit de la caisse municipale ; en attendant, comme il peut paraître intéressant de connaître préalablement les chiffres relevés chaque année, par MM. les Directeurs, nous les avons réunis pour les présenter ici comme renseignements ; voici ces chiffres :

« De 1854 à 1877, le nombre des malades traités à domicile s'est élevé à 1,128,890.

« Ces malades fournirent entre eux 16,973,436 journées de maladie lesquelles, calculées sur le prix de journée dans les hôpitaux généraux, auraient donné lieu à une dépense de 39.388.752 fr. 25 c. »

Dans le traitement à domicile, la dépense générale n'a été que de 17.016.213 fr. 70 c., d'où résulte une différence ou économie de 22.372.538 fr. 55 c.; mais ces derniers chiffres, nous devons le dire, ont toujours été contestés même par l'Administration qui les dénonçait, en répétant que les malades indigents ne seraient pas tous entrés dans les hôpitaux, lors même que le service du traitement à domicile n'eût pas existé. D'accord, mais quelle utilité y avait-il à établir cette dernière hypothèse qu'il fallait rejeter immédiatement? Il eût bien mieux valu produire de suite le chiffre exact des économies réalisées, afin que chacun fût à même d'en apprécier l'importance. On ne comprend pas non plus pourquoi l'Administration, qui raisonnait dans une hypothèse gratuite, ne faisait pas subir aux malades traités à domicile toutes les conséquences du traitement hospitalier. — On a vu, en effet, dans chaque compte rendu, l'écart si notable qu'il y a entre la durée moyenne du traitement à l'hôpital et le traitement à domicile. Eh bien! si l'Administration eût poursuivi son calcul hypothétique dans ses conséquences rigoureuses, elle n'eût pas seulement trouvé 16,973,436 journées de maladie, comme nous l'avons vu plus haut pour le traitement à domicile, mais bien le chiffre énorme de 26,388,270 journées, tel qu'il résulte, suivant la statistique, de la durée moyenne du séjour des malades dans les hôpitaux généraux, et alors ce n'est plus 1,937 lits d'hôpitaux qui eussent été constamment occupés par ces malades depuis vingt-quatre ans, mais bien 3,012 lits, en moyenne annuelle. D'un autre côté, la dépense générale de 17.016.213 fr. 70 c. se fût élevée à 65.253.435 fr., si les malades traités à domicile eussent été admis dans

les hôpitaux et l'économie de 22.372.538 fr. 55 c. eût atteint la somme de 48.237.221 fr. 30 c. ! Ce résultat a paru peut-être trop magnifique et susceptible de faire trop d'honneur à une institution longtemps négligée ; cependant, tel qu'il apparaît, ce résultat découle forcément de la supposition faite par l'Administration.

Bien qu'on doive reconnaître l'intérêt majeur qui s'attache à la question économique et tout sûr que nous sommes de la rigoureuse exactitude des faits par nous rapportés, peut-être eussions-nous hésité à mettre le doigt sur le chiffre des économies réalisées par le mérite du traitement à domicile, si nous n'avions eu à notre disposition un document très-précieux, attendu qu'il contient les données les plus précises fournies par l'Administration elle-même ; ce document, qui ne peut être contesté, servira de base à nos calculs et notre solution apparaîtra ainsi avec un caractère de vérité tel, qu'il ne peut manquer de satisfaire les personnes sympathiques à l'œuvre dont nous nous occupons, tout comme les esprits les plus indifférents ou les plus prévenus.

On a pu remarquer (pages 210 et suivantes) un rapport présenté, en 1853, par M. Beau, au nom de la commission chargée du projet de règlement relatif au traitement des malades à domicile. On lit, dans ce rapport, ce qui suit :

« Depuis quinze ans, les admissions dans les hôpitaux, réclamées par les indigents inscrits sur les contrôles, ont suivi une progression constante ; les relevés fournis par l'Administration démontrent, en effet, que :

De 1838 à 1840 (période de trois années) la moyenne annuelle des malades a été de 3,090;
De 1841 à 1846 (période de six années) — de 3,218;
De 1847 à 1852 (période de six années) — de 3,672;

Ces chiffres, de source administrative, nous permettent d'établir le tableau suivant :

## TABLEAU DU NOMBRE DES INDIGENTS

### ADMIS DANS LES HÔPITAUX

Pendant les quinze années qui précédèrent l'institution du traitement des malades à domicile.

| ANNÉES | POPULATION indigente reconnue par les recensements de l'administration. | ADMISSIONS dans les hôpitaux moyennes relevées par l'administration. | PROPORTION centésimale des admissions par rapport à la population indigente. |
|---|---|---|---|
| 1838 | 58.500 | 3.090 | |
| 1839 | 58.500 | 3.090 | 5.2820 |
| 1840 | 58.500 | 3.090 | |
| 1841 | 66.487 | 3.218 | |
| 1842 | 66.487 | 3.218 | 4.8400 |
| 1843 | 66.487 | 3.218 | |
| 1844 | 66.148 | 3.218 | |
| 1845 | 66.148 | 3.218 | 4.8648 |
| 1846 | 66.148 | 3.218 | |
| 1847 | 73.901 | 3.672 | |
| 1848 | 73.901 | 3.672 | 4.9688 |
| 1849 | 73.901 | 3.672 | |
| 1850 | 63.133 | 3.672 | |
| 1851 | 63.133 | 3.672 | 5.8162 |
| 1852 | 63.133 | 3.672 | |
| Totaux. | 984.507 | 50.610 | 5.140 |

Les chiffres officiels reproduits dans ce tableau nous apprennent que, pendant les quinze années antérieures à 1853, 50,610 malades indigents, inscrits sur les contrôles des bureaux de bienfaisance, avaient été admis dans les divers hôpitaux de Paris, pour y être traités. Durant le même temps, les recensements opérés par les employés de l'Administration portent à 984,507 les individus relevés dans la population régulièrement inscrite. Or, de la comparaison de ces deux chiffres, 984,507 individus, d'une part, et 50,610 indigents admis dans les hôpitaux, d'autre part, il ressort que, malgré les secours délivrés par les bureaux pour retenir les malades dans leur domicile, l'administration hospitalière recevait encore, chaque année, dans ses services, pour y être traités $5.\frac{140}{1000}$ p. °/₀ de la population indigente. Cette moyenne, rigoureusement juste, va nous permettre de fixer le bénéfice réel apporté aux services hospitaliers par l'institution du traitement des malades à domicile.

Nous avons constaté, dans le cours de notre travail, que, depuis 1854, l'Administration publie régulièrement le chiffre des individus admis au traitement à domicile ; elle détermine même avec soin, en les classant par catégories, le nombre des indigents inscrits et celui des nécessiteux ; sur ce point donc aucune incertitude n'est possible. Les statistiques établissent, avec la même précision, le nombre des malades inscrits d'abord au traitement à domicile et ceux qui, pour des causes diverses, sont transportés ultérieurement dans les hôpitaux, mais ces statistiques n'indiquent pas la catégorie à laquelle ces malades appartiennent. L'expérience a démontré, il est vrai, que les causes qui exigent le transport de certains mala-

des dans les hôpitaux, sont les mêmes pour les indigents que pour les nécessiteux ; conséquemment, et puisque nous sommes obligé de combler la lacune que nous signalons, nous demanderons à un calcul proportionnel le moyen de la remplir. L'Administration nous fait connaître : 1° le nombre général des malades ; 2° la division de ces malades en deux catégories distinctes, et 3° le nombre des admissions dans les hôpitaux. Nous possédons donc les bases nécessaires pour obtenir un résultat approchant tellement de la vérité que l'écart, s'il existe, ne saurait exercer une influence sensible sur nos déductions.

Les recensements triennaux, opérés de 1854 à 1877 inclusivement, font ressortir à 2,270,314 individus le chiffre de la population régulièrement inscrite sur les contrôles de l'indigence ; les statistiques administratives et le rapport de M. Beau, cité plus haut, ont démontré qu'avant l'institution du service spécial du traitement à domicile, la population indigente entrant dans les hôpitaux s'élevait à $5.\frac{140}{1000}$ p. °/₀ du nombre total, d'où il suit que durant les 24 années dont il s'agit, les hôpitaux auraient dû recevoir 116,681 malades indigents. Or, le calcul proportionnel, basé sur les comptes rendus publiés par l'Administration de l'Assistance publique prouve que, depuis 1854, les secours hospitaliers n'ont été accordés qu'à 33,381 indigents, d'où il résulte que, grâce au nouveau service, les hôpitaux ont bénéficié, de ce seul chef, d'un soulagement de 83,300 admissions !

On n'ignore pas non plus que, depuis 1854, le traitement à domicile ne s'applique pas seulement aux indigents inscrits, mais qu'il est accordé aussi aux ouvriers en ménage, aux petits artisans et marchands et, en gé-

néral, à cette foule de gens, plus ou moins besoigneux, que la maladie surprend sans ressources et qui entraient autrefois dans les hôpitaux. Cette catégorie d'individus, désignés administrativement sous le nom de nécessiteux, a fourni 639,688 malades ; ajoutons à ce dernier chiffre les 83,300 malades indigents relevés plus haut et nous obtiendrons un total de 722,988 malades qui eussent eu recours aux hôpitaux, si le traitement à domicile n'eût pas existé.

La durée du traitement de ces malades dans les hôpitaux eût exigé, suivant la statistique administrative, 16,934,595 journées et par suite l'emploi, en moyenne annuelle, de 1,933 lits d'hôpital.

Ces derniers chiffres donnent la mesure exacte du soulagement direct apporté aux services hospitaliers, depuis 1854.

Ainsi se trouvent justifiées les espérances aussi bien que les prévisions des administrateurs des bureaux de bienfaisance, alors qu'ils réclamaient, après le ministre Chaptal et notamment depuis 1816, l'établissement du traitement des malades à domicile, comme devant certainement diminuer, dans une large proportion, le nombre des admissions dans les hôpitaux.

Personne, depuis 1854, ne pouvait douter sérieusement du succès de la nouvelle institution ; ce succès était dans la nature des choses et tenait à des causes qui méritent d'être mentionnées : La principale apparaît dans la sympathie de la population pour un mode d'assistance qui concilie l'intérêt des familles avec le bon ordre et la morale publique. Une autre cause, qui a également contribué pour une large part au développement de l'institution,

c'est sa puissante organisation et la régularité avec laquelle le service fonctionne. Un fait, qui n'est pas non plus étranger au succès et qui paraîtrait incroyable, s'il ne se trouvait démontré et confirmé par toutes les statistiques, c'est qu'en dépit de la misère qui les entoure et malgré l'exiguïté incommode de leurs logements, les malades guérissent plus vite dans leurs demeures qu'à l'hôpital ! Il ne faut pas moins reconnaître que, dans les hôpitaux de Paris, les meilleures conditions hygiéniques sont observées avec rigueur et que les malades y reçoivent des soins mieux entendus que chez eux, sans compter que les moyens mis en œuvre pour les soulager y sont aussi infiniment plus nombreux. Le cadre de notre travail ne nous permet pas de parler, autrement qu'en passant, des causes morales qui apportent sans doute leur contingent d'influence dans le résultat signalé. Nous en avons dit assez pour démontrer non-seulement que les avantages du traitement à domicile sont des plus importants, mais encore que ces avantages sont le résultat de la nature et de la force des choses.

Une autre conséquence du fait que nous venons de produire, c'est que, sous le rapport de la mortalité, le traitement à domicile comparé à celui des hôpitaux, offre aussi une supériorité incontestable qu'il faut attribuer sans doute, en grande partie, à la dissémination des malades. Les statistiques administratives nous montrent, en effet, que, de 1854 à 1877, la proportion des décès chez les malades traités à domicile n'a pas dépassé 8,80 p. °/o, tandis que, dans le même espace de temps, la mortalité, dans les hôpitaux généraux, atteignait 12 p. °/o, en moyenne annuelle.

Tel est, croyons-nous, l'ensemble des causes qui ont contribué au développement de l'important service du traitement des malades à domicile.

## Diminution des admissions dans les Hôpitaux par le service des accouchements a domicile.

L'Administration de l'Assistance publique a établi les économies réalisées, au profit de ses services hospitaliers, par l'institution des accouchements à domicile, en calculant qu'une durée de neuf jours était nécessaire aux diverses phases de l'accouchement. Partant de cette base, elle a supputé, comme pour le service des malades, le nombre de lits d'hôpital dont il eût fallu disposer pour la délivrance des 128,945 femmes accouchées par les sages-femmes des bureaux de bienfaisance.

Nous sommes obligé, ici comme plus haut, de faire observer que le calcul de l'Administration repose sur une base inadmissible. En effet, dès qu'on se plaçait dans le cas d'admettre toutes ces femmes enceintes à la maison d'accouchement, il était juste de leur concéder la durée moyenne de séjour relevée, chaque année, par la statistique administrative afférente à cet établissement. Rien, évidemment, ne pouvait soustraire ces femmes à l'influence du milieu où on les aurait placées. Or, les documents administratifs, publiés de 1865 à 1874, fixent la durée moyenne du séjour des femmes qui accouchent à la maternité, non pas seulement à 9 jours, mais à 17 jours 33 c. ; par conséquent, les 128,945 femmes accouchées

à domicile auraient exigé 2,334,616 journées, c'est-à-dire, l'occupation constante de 471 lits, en moyenne annuelle, de 1865 à 1877 inclusivement.

Pour déterminer le bénéfice apporté aux services hospitaliers par l'institution du service des accouchements à domicile, il convient, comme pour le service des malades, de distinguer les assistées en deux catégories : Les documents administratifs nous indiquent que, sur les 128,945 accouchées, 35,853 seulement étaient des femmes indigentes et 93,092 appartenaient à la classe des nécessiteuses. Or, on sait qu'avant 1854, les nécessiteuses ne pouvaient obtenir de secours qu'en s'adressant à l'Administration hospitalière ; on peut donc dire que les femmes de cette catégorie, dans le cas de réclamer l'assistance du service spécial des accouchements, auraient dû avoir recours aux hôpitaux, si le mode d'assistance à domicile n'eût pas existé. Cela étant, il n'y a aucune exagération, en se fondant sur la statistique spéciale de la durée du séjour à la maternité, à déclarer que, du seul chef des accouchées nécessiteuses, l'Administration hospitalière a bénéficié de 1,613,284 journées d'hôpital, ou fait, en moyenne, une économie annuelle de 340 lits d'hôpital, qui eussent été constamment occupés, depuis 1865.

Après cette démonstration, il nous reste à montrer quels ont été les bénéfices apportés aux finances municipales par les deux services des secours médicaux à domicile.

## Économies réalisées au profit des finances municipales par les services réunis du Traitement des malades et des Accouchements a domicile.

Les ressources à l'aide desquelles l'Administration de l'Assistance publique pourvoit aux dépenses de ses divers services sont :

1° Les revenus patrimoniaux ;

2° Les droits attribués ;

3° La subvention que la loi lui assure sur le produit des octrois de la ville de Paris.

Le Conseil Municipal est appelé, chaque année, à voter les sommes nécessaires pour subvenir, jusqu'à due concurrence, à ce qui manque aux autres ressources pour compléter les dépenses ordinaires des services hospitaliers. Les économies que procurent les deux services extérieurs du traitement des malades et des accouchements à domicile a donc ce double avantage de diminuer, comme on vient de le voir, les charges des hôpitaux et de constituer un bénéfice considérable au profit des finances municipales.

Désireux, comme nous devons l'être, de prévenir tout soupçon d'optimisme autant que de réduire au minimum de son importance le soulagement matériel et direct apporté aux hôpitaux par les services du traitement des malades et celui des accouchements à domicile, nous avons, avant toute évaluation, déduit de la totalité des individus traités, 35,381 malades, c'est-à-dire la proportion maxima des charges qui incombaient aux bureaux

de bienfaisance, avant l'institution du service, en 1854 ; pour le service des accouchements, nous avons été plus sévères encore, car nous avons déduit 35,853 accouchées, soit la totalité des femmes indigentes.

Il nous faut logiquement user de la même rigueur dans le calcul des bénéfices réalisés au profit des finances municipales, afin que les résultats qui sortiront de ce calcul apparaissent justement comme la véritable expression des faits.

Il résulte des statistiques administratives que, si les malades traités à domicile, réduits au chiffre de 722,988, eussent été admis dans les hôpitaux de Paris, ils y auraient occasionné une dépense générale de 41,867,654 francs 43 c. Ce gros chiffre, à côté de la somme de 17,016,213 francs qu'a réellement coûté le traitement à domicile, de 1854 à 1877, fait ressortir à 24,851,440 fr. 73 c. l'économie positivement produite par la première partie du nouveau mode d'assistance.

Le SERVICE DES ACCOUCHEMENTS à domicile a, de son côté, présenté, de 1865 à 1877 inclus, des résultats non moins remarquables : En effet, si de la totalité des accouchées (128,945), on retranche, comme il est dit ci-dessus, les 35,853 indigentes assistées de droit, pour ainsi dire, par les bureaux, on trouve un excédant de 93,092 femmes nécessiteuses qui, privées de l'assistance des mêmes bureaux, eussent été dans la nécessité de s'adresser aux hôpitaux pour obtenir leur délivrance ; or, les statistiques spéciales aux accouchements dans les hôpitaux nous apprennent que ces 93,092 femmes y auraient occasionné une dépense de 6,363,276 fr. 08 c., tandis que la dépense réelle du service des accouchements à domicile, de

1865 à 1877, n'a été que de 2,128,187 fr. 62 c. ; la différence constitue donc une nouvelle économie de 4,225,088 fr. 46 c. pour les finances municipales !

En résumé, il est démontré que, de 1854 à 1877, les deux services réunis du traitement des malades et des accouchements à domicile, tout en résolvant le grand problème du désencombrement des hôpitaux et en produisant le bienfait inappréciable d'une diminution des plus sensibles dans la mortalité, ont procuré à la ville de Paris une économie qui ne s'élève pas à moins de 29,076,529 fr. 19 c. en vingt-quatre ans, soit, 1,211,522 francs par an !

Quels regrets ne doit-on pas éprouver en pensant aux prétextes mis en avant pendant cinquante-quatre ans pour faire obstacle à l'établissement d'un service qui a donné de si magnifiques résultats !

Nous avons décrit les efforts tentés, de 1830 à 1848, pour vaincre la résistance systématique de l'Administration ; les rapports annuels de cette époque, dont nous avons donné de nombreux extraits, ont montré combien a été énergique et opiniâtre la lutte engagée par les Délégués des Bureaux, assistés des Maires de Paris, contre le Conseil général des Hospices, lutte qui n'a pris fin qu'avec la dissolution de l'ancienne administration.

Un fait digne de remarque, c'est que les administrateurs, les médecins les plus éclairés et les hygiénistes les plus distingués estimaient autrefois, comme aujourd'hui encore, qu'il faut attribuer les causes principales des maladies qui attaquent les indigents, aux privations de toute espèce que la misère leur impose et surtout à l'absence

d'une nourriture suffisamment réparatrice. Combattre la misère et ses désastreux effets était donc le but à poursuivre et à atteindre.

La nouvelle administration ne pouvait méconnaître cette nécessité en 1854, alors qu'elle instituait le traitement à domicile et qu'elle en proclamait les avantages. Comment expliquer cependant qu'elle ait doté le service des malades si faiblement que, sans les énormes sacrifices que s'imposaient les bureaux de bienfaisance, le développement de cette institution si éminemment philanthropique eût été toujours paralysé ? Il est en vérité difficile de comprendre qu'on ait pu, pendant tant d'années, user d'une parcimonie si regrettable et si fortement en opposition avec le but de l'institution qu'il s'agissait de propager ; le fait est là pourtant avec sa triste éloquence et, depuis plus de dix ans, les preuves de l'insuffisance de la subvention spéciale au traitement des malades sont inscrites à chaque page des rapports annuels de la commission des délégués des Bureaux de bienfaisance.

L'institution du traitement des malades à domicile n'est plus heureusement à l'état d'expérimentation ; vingt-quatre années d'application journalière ont surabondamment prouvé l'influence que ses progrès exercent sur le désencombrement des services hospitaliers et l'énorme économie qui en résulte pour la ville de Paris.

En retraçant dans ce travail consciencieux les errements du passé et leurs fâcheux effets, nous avons cherché à démontrer la nécessité d'accorder enfin aux bureaux, comme satisfaction légitime, une dotation suffisante pour les exonérer des charges sous lesquelles ils finiraient par succomber. Quelques chiffres vont prouver

non-seulement ce que nous avançons, mais aussi que nous n'avons rien exagéré.

De 1854 à 1877 inclusivement, le service des malades et celui des accouchements à domicile ont occasionné une dépense de 19,154,401 francs.

Pour couvrir ces dépenses, l'Administration a versé aux bureaux, sous forme de subventions, une somme de 12,111,367 francs et les bureaux de bienfaisance ont dû prélever sur leurs ressources particulières la somme de 7,043,034 francs. C'est, en moyenne annuelle, un prélèvement forcé de 293,459 fr. 73 c., qu'il a fallu prendre sur les secours en pain, viande, objets d'habillement et de coucher destinés aux indigents de la ville de Paris. Cette lourde imposition a influé sur l'avoir disponible des onze bureaux nécessiteux, à tel point que, de 1865 à 1878, il n'a pu être délivré en secours de toute nature aux familles indigentes chargées d'enfants qu'une somme de 39 fr. 37 c. par an !

Notre observation ne regarde pas les Orphelins, les Aveugles, les Paralytiques ni les Vieillards, c'est-à-dire ces malheureux incapables de travailler et qui reçoivent mensuellement un secours spécial, lequel ajouté aux 39 fr. 37 c. ci-dessus, rend l'assistance qu'on leur accorde plus efficace. Nous avons seulement en vue ces ménages ouvriers que la maladie ou une nombreuse famille oblige à réclamer leur inscription aux bureaux de bienfaisance ; le nombre de ces ménages est très-considérable et malheureusement leur répartition entre les divers arrondissements s'est toujours faite d'une manière trop inégale ; c'est ainsi, par exemple, que sur les 582,978 ménages qui, de 1865 à 1878, ont figuré sur les contrôles de

l'indigence, 412,908 ont été inscrits dans les bureaux des arrondissements nécessiteux et, sur ce nombre, plus de la moitié appartiennent à ces familles ouvrières chargées d'enfants auxquelles les bureaux n'ont pu donner, après les prélèvements imposés, que ce mince secours annuel de 39 fr. 37 c. indiqué plus haut.

Cette déplorable situation des bureaux nécessiteux s'est cependant légèrement modifiée depuis 1876 ; une augmentation de 40,000 francs sur la subvention spéciale au service des malades traités à domicile a fait monter la moyenne disponible des bureaux nécessiteux de 38 fr. 50 c., en 1875, à 41 fr. 34 c., en 1876, à 41 fr. 90 c., en 1877, pour atteindre 42 fr. 15 c., en 1878 ; bien que peu importantes, ces améliorations méritaient d'être notées ; néanmoins, on conviendra sans peine que 42 fr. 15 c. sont toujours bien peu de chose pour secourir efficacement, pendant une année, une famille chargée d'enfants. — Est-ce là surtout un secours vraiment digne de la ville de Paris? Évidemment non, et puisque M. le Directeur de l'Administration se déclare homme de progrès et ennemi de la routine, nous espérons qu'il croira, comme nous, que le progrès exige que le service du traitement des malades à domicile soit considéré comme un véritable et puissant auxiliaire des services hospitaliers et qu'il serait juste par conséquent d'appeler les indigents inscrits à bénéficier de tous les avantages que les malades trouvent dans les hôpitaux de Paris.

Tous les philanthropes s'accordent à regarder la fondation de M. de Montyon comme le meilleur mode d'assistance qui ait été imaginé, parce qu'il permet d'accorder un secours en nature et argent au convalescent qui

rentre dans sa famille, après avoir été traité dans les hôpitaux. Ce secours couvre, en partie, la perte résultant du chômage occasionné par la maladie. On a prétendu, à tort ou à raison, que les secours de la fondation de M. de Montyon avaient une grande attraction pour beaucoup de malheureux qui, malgré les facilités offertes aujourd'hui par le traitement à domicile, vont encore de préférence dans les hôpitaux pour y être traités. Nous ne discuterons pas cette opinion, fort soutenable du reste; nous constaterons seulement que les malades qui entrent dans les hôpitaux y séjournent, en moyenne, 23 jours 28 c., qu'ils y occasionnent une dépense moyenne de 56 fr. 69 c.; ajoutons que tous les malades auxquels l'interruption du travail, pendant leur séjour à l'hôpital, cause un préjudice réel, reçoivent de l'Administration un secours prélevé sur la fondation Montyon et qui s'élève, en moyenne, de 15 à 20 fr.

Les malades indigents ou nécessiteux traités dans leur domicile éprouvent, eux aussi, un préjudice très-sensible par l'impossibilité où ils sont de travailler et ce préjudice est d'autant plus grand que souvent un des chefs de la famille du malade est obligé de rester près du patient afin de lui donner les soins dont il a besoin, ce qui entraîne une double perte. Cependant, on a pu remarquer, dans tous les comptes rendus rappelés dans notre étude, que les secours en nature et argent, délivrés aux malheureux dans les onze arrondissements nécessiteux, consistent en quelques bons de pain, de viande et en quantités d'argent si réduites, que le tout ne dépasse pas, en moyenne, par semaine, une valeur de quatre francs et, dans cette somme, se trouvent compris les reliquats de la fondation Montyon délivrés à titre de secours de convalescence.

La majeure partie de ces malades sont cependant des chefs de famille dont le travail journalier est la seule ressource ; il faut toujours reconnaître que ce mode d'assistance procure aux services hospitaliers une économie considérable ; ajoutons que la dépense moyenne d'un individu traité à domicile ne dépasse pas 14 fr. 96 c. pour 14 jours 67 c. de traitement, soit, 1 fr. 02 c. par jour.

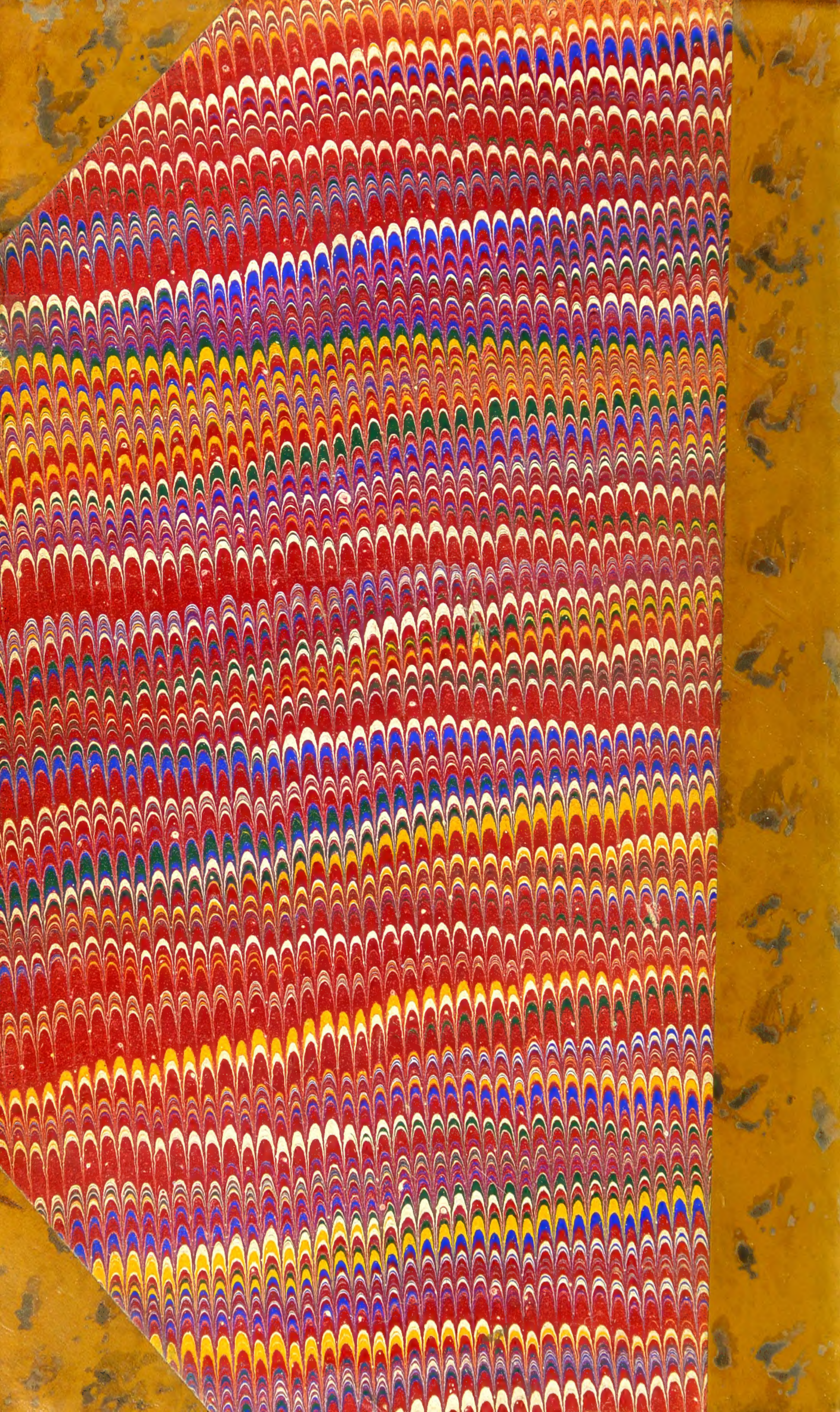
Toutes ces considérations mériteraient de concilier à nos protégés les sympathies et les faveurs d'une administration éclairée dont les efforts bien entendus devraient s'employer à soulager ces malheureux dans la plus large mesure possible. Il y a là encore à faire un véritable progrès qui appelle toute la sollicitude d'un chef d'administration vraiment supérieur. Réaliser ce progrès et créer pour les malades traités à domicile une nouvelle subvention destinée à leur procurer des secours de convalescence, à l'instar de la fondation MONTYON, tel est le double but à poursuivre. Le nouveau secours à accorder aurait pour unique objet de réparer le préjudice causé par la maladie des chefs des familles indigentes et nécessiteuses et nous sommes convaincu que l'effet certain de ce secours serait de diminuer notablement le nombre des malades qui vont encore se faire traiter dans les hôpitaux et que les finances municipales verraient s'accroître les économies dont elles sont déjà redevables à un degré si marqué, à l'institution du traitement à domicile.

FIN.

# TABLE DES MATIÈRES



PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.








TIGHT GUTTER

TEXT RUNNING INT